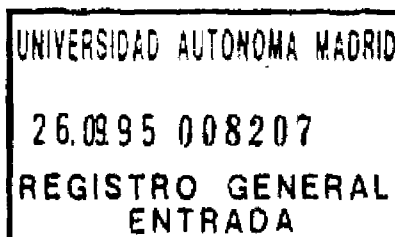


TEsis/2638

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE MADRID

FACULTAD DE MEDICINA

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública



**CULTURA Y ESTRUCTURA
ORGANIZACIONAL EN LOS
EQUIPOS DE ATENCION PRIMARIA**

UNIVERSIDAD
AUTONOMA
DE MADRID
FACULTAD DE MEDICINA
BIBLIOTECA

UNIVERSIDAD
AUTONOMA
DE MADRID
FACULTAD DE MEDICINA
BIBLIOTECA

TESIS DOCTORAL

FUENCISLA IGLESIAS ALONSO

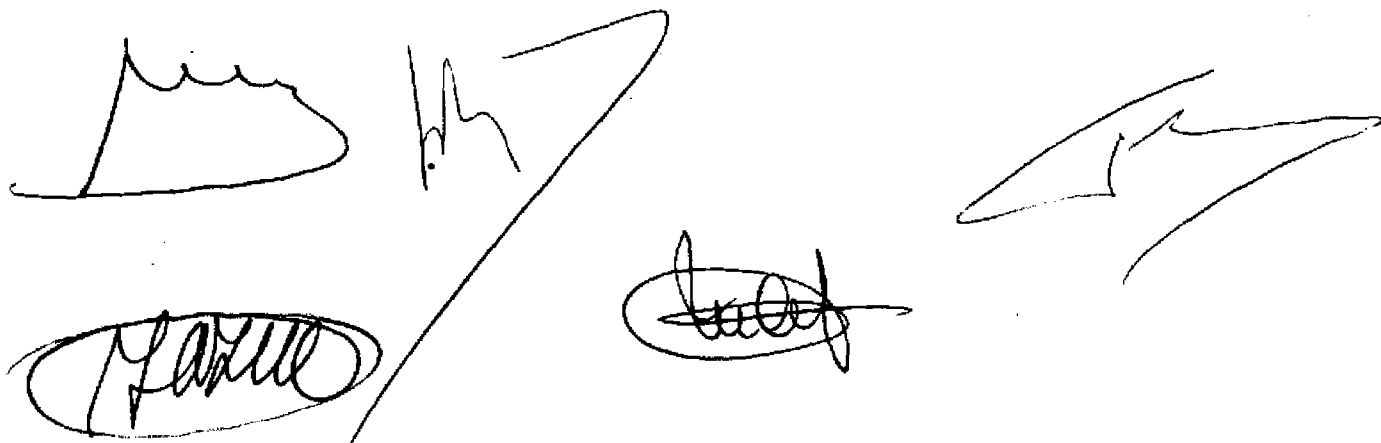
MADRID, SEPTIEMBRE 1995

DIRECTOR: PROFESOR ANGEL ANTONIO OTERO PUIME

Reg. F. 17. 13.693

Reunido el Tribunal que suscribe en el día de la
fecha, acordó calificar la presente Tesis Doctoral
con la censura de APTO CUM LAUDE POR UNANIMIDAD

Madrid, 29 de noviembre de 1985



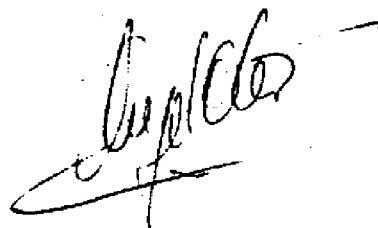
The block contains five handwritten signatures. On the left, there is a signature that appears to be 'Miguel'. To its right is a signature that looks like 'J.M.'. Below the 'Miguel' signature is another signature, possibly 'F. Ruiz'. In the center, there is a signature that appears to be 'Luis'. To the right of the center is a signature that looks like 'J. Ruiz'. On the far right, there is a signature that appears to be 'J. Ruiz'.

**ANGEL ANTONIO OTERO PUIME, PROFESOR TITULAR DE
MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PUBLICA,**

I N F O R M A: que D^a. **FUENCISLA IGLESIAS ALONSO** ha realizado,
bajo mi dirección, la memoria de investigación titulada "**CULTURA Y
ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL EN LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN**" para
optar al título de Doctor en Medicina y Cirugía.

Dicho trabajo se ha realizado a lo largo del período comprendido entre los
cursos 1991/92 y 1994/95.

Y para que conste a los efectos oportunos lo firmo en Madrid a veintidós de
setiembre de 1995.



A Manolo

Agradecimientos

- Al Profesor Angel Otero, director de esta tesis, por sus enseñanzas, orientación y apoyo constante en la realización de este trabajo.
- A todos y cada uno de los miembros del equipo investigador, del cual formo parte, que ha supuesto la colaboración de dos Departamentos Universitarios de disciplinas diferentes (Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública de la U.A.M. y Departamento de Psicología Social y de las Organizaciones de la U.N.E.D.), por haberme permitido avanzar en la experiencia de un trabajo multidisciplinar.
- Por su especial aportación en los temas que se han abordado en esta Tesis a Esteban Alonso y a Francisco J. Palací, Profesores de la U.N.E.D. expertos conocedores de cada uno de estos temas.
- A todos los miembros del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, que personalizo en su Director Profesor Rey Calero, que me aceptaron como alumna de doctorado desde 1991.

- A todos los familiares y amigos que me han animado continuamente para progresar en el trabajo.
- A todos los profesionales de los centros de salud que respondieron el cuestionario y con cuyos datos ha sido posible obtener resultados y conclusiones.
- Finalmente es necesario hacer referencia a que este trabajo ha contado con dos ayudas a la investigación FIS (expedientes 90/0160 y 94/0385). Sin esta ayuda la realización del trabajo difícilmente hubiese podido alcanzar sus objetivos.

INDICES GENERAL

Y DETALLADO

CULTURA Y ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL EN LOS EQUIPOS DE ATENCION PRIMARIA

INDICE GENERAL

	<u>Pág</u>
RESUMEN	I
I.- INTRODUCCION. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA . . .	1
II.- OBJETIVOS	46
III.- MATERIAL Y METODOS	48
IV.- RESULTADOS	72
V.- DISCUSION	125
VI.- CONCLUSIONES	156
VII.- BIBLIOGRAFIA	161
VIII.- ANEXO. INSTRUMENTO DE MEDIDA	171

INDICE DETALLADO

	<u>Pág</u>
RESUMEN	I
I.- INTRODUCCION. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA . . .	1
INTRODUCCION	2
ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA	5
1.- LA ORGANIZACION LABORAL	5
1.1.- DEFINICIÓN DE ORGANIZACIÓN	5
1.2.- LOS ELEMENTOS DE UNA ORGANIZACIÓN	7
2.- LA CULTURA ORGANIZACIONAL	9
2.1.- LOS ORÍGENES DEL CONCEPTO DE CULTURA ORGANIZACIONAL	9
2.2.- DEFINICIÓN DE CULTURA ORGANIZACIONAL. NÚCLEO Y MANIFESTACIONES DE LA CULTURA	10
2.3.- LA MEDICIÓN DE LA CULTURA ORGANIZACIONAL	14
2.4.- DIMENSIONES DE LA CULTURA Y DESFASES CULTURALES .	18
3.- LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	23
3.1.- DEFINICIÓN Y COMPONENTES DE LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	23
3.2.- EL PUESTO DE TRABAJO COMO EJE BÁSICO DE LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	26
3.3.- EL ESTUDIO DE LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL . . .	28
3.3.1.- Estudio desde la Psicología clásica . . .	28
3.3.2.- Estudio desde las condiciones de trabajo .	29
3.3.3.- Estudio desde el marco de la evaluación organizacional	32

4.- LA ATENCION PRIMARIA EN ESPAÑA	37
4.1.- LA APARICIÓN DEL EQUIPO DE ATENCIÓN PRIMARIA . .	37
4.2.- PRINCIPALES CAMBIOS ORGANIZACIONALES EN LA ATENCIÓN PRIMARIA	40
4.3.- LA INSTALACIÓN DE EQUIPOS DE ATENCIÓN PRIMARIA	44
 II.- OBJETIVOS	 46
 III.- MATERIAL Y METODOS	 48
1.- POBLACION DIANA Y POBLACION DE ESTUDIO	48
2.- MUESTRA DEL ESTUDIO	49
3.- VARIABLES DE ESTUDIO	53
3.1.- VARIABLES DEPENDIENTES	53
3.2.- VARIABLES INDEPENDIENTES	55
3.2.1.- Datos del propio equipo	55
3.2.2.- Datos personales de los componentes del equipo	56
3.2.3.- Otras variables organizacionales	58
4.- OBTENCION DE LA INFORMACION	60
4.1.- INSTRUMENTO DE MEDIDA	60
4.1.1.- Cuestionario de cultura organizacional . . .	60
4.1.2.- Cuestionario de características de los puestos de trabajo	64
4.1.3.- Medida de otras variables	65
4.2.- ESTRATEGIA DE CAMPO Y RECOGIDA DE DATOS	66
4.3.- MANEJO Y ANÁLISIS DE DATOS	67
4.4.- TRATAMIENTO INFORMÁTICO	71

IV.- RESULTADOS	72
1.- RESPUESTA AL CUESTIONARIO	73
2.- DESCRIPCION DE LAS CARACTERISTICAS DE LA MUESTRA	75
2.1.- DATOS PROPIOS DEL EQUIPO	75
2.2.- DATOS PERSONALES DE LOS COMPONENTES DEL EQUIPO	77
2.3.- OTRAS VARIABLES ORGANIZACIONALES	82
3.- CULTURA ORGANIZACIONAL EN LOS EQUIPOS DE ATENCION PRIMARIA	84
3.1.- FIABILIDAD DE LAS ESCALAS	84
3.2.- DIMENSIONES CULTURALES: CULTURA PERCIBIDA Y CULTURA DESEADA	85
3.3.- DESFASES EN LAS DIMENSIONES CULTURALES	91
3.4.- DIMENSIONES CULTURALES Y CARACTERÍSTICAS DEL PROPIO EQUIPO	98
3.5.- DIMENSIONES CULTURALES Y VARIABLES PERSONALES DE LOS COMPONENTES DE LOS EQUIPOS	98
3.6.- RELACIONES DE LA CULTURA CON OTRAS VARIABLES ORGANIZACIONALES	104
4.- CARACTERÍSTICAS DE LOS PUESTOS DE TRABAJO	106
4.1.- SELECCIÓN DE FACTORES Y FIABILIDAD DE LAS ESCALAS	106
4.2.- DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LOS PUESTOS DE TRABAJO	110
4.3.- RELACIONES DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LOS PUESTOS DE TRABAJO CON LAS VARIABLES DEL EQUIPO	111
4.4.- CARACTERÍSTICAS DE LOS PUESTOS DE TRABAJO POR LAS VARIABLES INDIVIDUALES	116

4.5.-	RELACIONES DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LOS PUESTOS DE TRABAJO CON OTRAS VARIABLES ORGANIZACIONALES . . .	120
5.-	RELACIONES ENTRE CULTURA ORGANIZACIONAL Y CARACTERÍSTICAS DE LOS PUESTOS DE TRABAJO	123
V.-	DISCUSION	125
1.-	COMENTARIOS A LA METODOLOGIA	126
1.1.-	SELECCIÓN DE LA MUESTRA	126
1.2.-	POSIBLES FUENTES DE SESGO Y SU CONTROL	128
1.3.-	PROPORCION ELEVADA DE RESPUESTA AL CUESTIONARIO .	128
1.4.-	RELACIÓN DE LAS VARIABLES INDEPENDIENTES ENTRE SÍ	129
1.5.-	SELECCIÓN DE LOS FACTORES DEL CONTEXTO Y DEL DISEÑO DE LOS PUESTOS DE TRABAJO. ANÁLISIS FACTORIAL . .	131
1.6.-	FIABILIDAD DE LAS VARIABLES ESTUDIADAS MEDIANTE EL CUESTIONARIO	132
2.-	COMENTARIOS A LOS RESULTADOS DE CULTURA ORGANIZACIONAL	134
2.1.-	ALTA VALORACIÓN DE LAS DIMENSIONES CULTURALES . .	134
2.2.-	LOS DESFASES CULTURALES	138
2.3.-	RELACIONES DE LAS DIMENSIONES CULTURALES CON LAS VARIABLES PROPIAS DEL EQUIPO	140
2.4.-	PERFILES DE CULTURA ORGANIZACIONAL DETERMIANDOS POR LAS CARACTERISTICAS DE LOS PROFESIONALES	141
2.5.-	LA CULTURA ORGANIZACIONAL Y OTRAS VARIABLES ORGANIZACIONALES DE LOS EAPs	142

3.- COMENTARIOS A LOS RESULTADOS DE LA EVALUACION ORGANIZACIONAL	145
3.1.- VALORACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LOS PUESTOS DE TRABAJO	145
3.2.- ESCASA VARIABILIDAD DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LOS PUESTOS DE TRABAJO EN LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS Y AREAS SANITARIAS	147
3.3.- LAS CARACTERISTICAS DEL TRABAJO SON DIFERENTES EN LOS DISTINTOS PUESTOS DEL EQUIPO	148
3.4.- LAS CARACTERISTICAS DE LOS PUESTOS DE TRABAJO Y OTRAS VARIABLES ORGANIZACIONALES	152
4.- RELACION ENTRE DIMENSIONES CULTURALES Y CARACTERISTICAS ORGANIZACIONALES DEL PUESTO DE TRABAJO	154
 VI.- CONCLUSIONES	 156
VII.- BIBLIOGRAFIA	161
VIII.- ANEXO. INSTRUMENTO DE MEDIDA	171

INDICE DE TABLAS Y FIGURAS

CULTURA Y ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL EN LOS EQUIPOS DE ATENCION PRIMARIA

INDICE DE TABLAS Y FIGURAS

	<u>Pág</u>
FIGURA 1: EJES CULTURALES Y DIMENSIONES DEL MODELO DE CULTURA ORGANIZACIONAL DE KILMANN Y SAXTON . . .	20
TABLA I: DIMENSIONES CULTURALES SEGÚN EL MODELO DE CULTURA ORGANIZACIONAL DE KILMANN Y SAXTON . . .	21
TABLA II: DISTRIBUCIÓN DE EAPs EN EL TERRITORIO INSALUD .	45
TABLA III: EVOLUCIÓN DE LA INSTALACIÓN DE EQUIPOS DE ATENCION PRIMARIA EN LA COMUNIDAD DE MADRID	45
TABLA IV: Nº DE EAPS Y DE PROFESIONALES MOTIVO DE ESTUDIO, POR ÁREAS SANITARIAS DE LAS DOS COMUNIDADES . .	52
TABLA V: NÚMERO DE EAPS Y DE CUESTIONARIOS POR AREAS SANITARIAS DE LAS DOS COMUNIDADES	75
TABLA VI: DISTRIBUCIÓN DE LOS PROFESIONALES SEGÚN UBICACIÓN DEL EAP	76
TABLA VII: DISTRIBUCIÓN DE LOS PROFESIONALES POR AÑOS DE FUNCIONAMIENTO DEL EAP	76
TABLA VIII: DISTRIBUCIÓN DE LOS PROFESIONALES POR GRUPOS DE EDAD	77
TABLA IX: DISTRIBUCIÓN DE LOS PROFESIONALES POR SEXO . . .	78
TABLA X: DISTRIBUCIÓN DE LOS PROFESIONALES POR PUESTOS DE TRABAJO	78
TABLA XI: DISTRIBUCIÓN DE MÉDICOS POR TIPO DE FORMACIÓN POSTGRADO	79
TABLA XII: DISTRIBUCIÓN DE PROFESIONALES POR LA RELACIÓN CONTRACTUAL	80
TABLA XIII: ANTIGÜEDAD DE LOS PROFESIONALES EN SU TRABAJO (EN AÑOS)	80

TABLA XIV:	PRESIÓN ASISTENCIAL MEDIA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS DE LOS EAPS	80
TABLA XV:	SATISFACCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE LOS EAPS	82
TABLA XVI:	CLARIDAD Y CONFLICTO DE ROL DE LOS PROFESIONALES DE LOS EAPS	83
TABLA XVII:	COEFICIENTES DE FIABILIDAD ALPHA DE CRONBACH PARA LAS ESCALAS DE CULTURA PERCIBIDA Y DESEADA . .	84
TABLA XVIII:	DIMENSIONES DE CULTURA PERCIBIDA Y CULTURA DESEADA EN LOS EAPS	85
TABLA XIX:	PORCENTAJE DE NO RESPUESTA A ALGUNOS DE LOS PARES DE NORMAS DE LAS DIMENSIONES CULTURALES	86
TABLA XX:	APOYO A LA TAREA PERCIBIDO. PORCENTAJE DE ELECCION DE PROPOSICIONES POSITIVAS	87
TABLA XXI:	APOYO A LA TAREA DESEADO. PORCENTAJE DE ELECCION DE PROPOSICIONES POSITIVAS	87
TABLA XXII:	INNOVACION DE LA TAREA PERCIBIDA. PORCENTAJE DE ELECCION DE PROPOSICIONES POSITIVAS	88
TABLA XXIII:	INNOVACION DE LA TAREA DESEADA. PORCENTAJE DE ELECCION DE PROPOSICIONES POSITIVAS	88
TABLA XXIV:	RELACIONES SOCIALES PERCIBIDAS. PORCENTAJE DE ELECCION DE PROPOSICIONES POSITIVAS	89
TABLA XXV:	RELACIONES SOCIALES DESEADAS. PORCENTAJE DE ELECCION DE PROPOSICIONES POSITIVAS	89
TABLA XXVI:	LIBERTAD PERSONAL PERCIBIDA. PORCENTAJE DE ELECCION DE PROPOSICIONES POSITIVAS	90
TABLA XXVII:	LIBERTAD PERSONAL DESEADA. PORCENTAJE DE ELECCION DE PROPOSICIONES POSITIVAS	90
TABLA XXVIII:	DEFASES EN LAS DIMENSIONES CULTURALES	91
TABLA XXIX:	CULTURA ORGANIZACIONAL EN LAS DOS COMUNIDADES AUTÓNOMAS	93
TABLA XXX:	CULTURA ORGANIZACIONAL EN LAS AREAS SANITARIAS DE MADRID	94

TABLA XXXI:	CULTURA ORGANIZACIONAL EN LAS AREAS SANITARIAS DE CASTILLA-LA MANCHA	95
TABLA XXXII:	CULTURA ORGANIZACIONAL EN LOS EAPs AGRUPADOS POR EL LUGAR DE UBICACIÓN DEL CENTRO DE SALUD	96
TABLA XXXIII:	PERFIL CULTURAL SEGUN LOS PUESTOS DE TRABAJO	99
TABLA XXXIV:	PERFIL CULTURAL SEGUN LA EDAD DE LOS PROFESIONALES	100
TABLA XXXV:	ASOCIACIONES ENTRE LAS DIMENSIONES CULTURALES Y LA RELACION CONTRACTUAL DE LOS PROFESIONALES	102
TABLA XXXVI:	ASOCIACIONES ENTRE LAS DIMENSIONES CULTURALES Y LA ANTIGÜEDAD LABORAL DE LOS PROFESIONALES .	103
TABLA XXXVII:	ASOCIACIONES DE LOS DESFASES DE CULTURA CON LA SATISFACCIÓN DE LOS PROFESIONALES	105
TABLA XXXVIII:	ASOCIACIONES DE LOS DESFASES DE CULTURA CON LA CLARIDAD Y EL CONFLICTO DE ROL	105
TABLA XXXIX:	ITEMS DEL CONTEXTO DE LOS PUESTOS DE TRABAJO	107
TABLA XL:	ITEMS DEL DISEÑO DE LOS PUESTOS DE TRABAJO .	107
TABLA XLI:	FACTORES DEL CONTEXTO DE LOS PUESTOS DE TRABAJO MATRIZ DE CORRELACIONES DE LOS FACTORES ROTADOS	108
TABLA XLII:	FACTORES DEL CONTEXTO DE LOS PUESTOS DE TRABAJO MATRIZ DE CORRELACIONES DE LOS FACTORES ROTADOS	109
TABLA XLIII:	COEFICIENTES DE FIABILIDAD DE LOS FACTORES DEL CONTEXTO Y DEL DISEÑO DE LOS PUESTOS DE TRABAJO	110
TABLA XLIV:	CARACTERÍSTICAS DE LOS PUESTOS DE TRABAJO . .	111
TABLA XLV:	CARACTERISTICAS DE LOS PUESTOS DE TRABAJO EN LAS DOS COMUNIDADES AUTONOMAS	112
TABLA XLVI:	CARACTERISTICAS DE LOS PUESTOS DE TRABAJO EN LAS ÁREAS SANITARIAS DE MADRID	113

TABLA XLVII:	CARACTERISTICAS DE LOS PUESTOS DE TRABAJO EN LAS AREAS SANITARIAS DE CASTILLA-LA MANCHA . . .	114
TABLA XLVIII:	CARACTERISTICAS DE LOS PUESTOS DE TRABAJO POR LUGAR DE UBICACIÓN DEL CENTRO DE SALUD	115
TABLA XLIX:	PERFIL DE LOS PUESTOS DE TRABAJO SEGÚN LOS DISTINTOS PROFESIONALES DE LOS EAPs	117
TABLA L:	PERFIL DE LOS PUESTOS DE TRABAJO SEGÚN LA EDAD DE LOS PROFESIONALES	118
TABLA LI:	RELACIONES DE LAS CARACTERISITICAS DE LOS PUESTOS DE TRABAJO CON LA PRESIÓN ASISTENCIAL	119
TABLA LII:	RELACIONES DE LAS CARACTERISTICAS DE LOS PUESTOS DE TRABAJO CON LA SATISFACCIÓN DE LOS PROFESIONALES	121
TABLA LIII:	RELACIONES DE LAS CARACTERISTICAS DE LOS PUESTOS DE TRABAJO CON LA CLARIDAD Y EL CONFLICTO DE ROL	122
TABLA LIV:	RELACIONES ENTRE LOS DESFASES CULTURALES Y LAS CARACTERISTICAS DE LOS PUESTOS DE TRABAJO . .	124

RESUMEN

Con la finalidad de conocer la Cultura Organizacional y las características de los puestos de trabajo en los nuevos Equipos de Atención Primaria (EAPs), instalados en España a partir de 1985, se ha realizado un estudio observacional de tipo transversal. La población estaba compuesta por los médicos generales, pediatras, enfermeras y administrativos de 40 EAPs, seleccionados aleatoriamente, de Madrid y Castilla-La Mancha.

Como instrumento de medida se ha empleado un cuestionario adaptado de la Encuesta de Desfases Culturales de Kilmann y Saxton (que aborda Apoyo e Innovación de las Tareas, Relaciones Sociales y Libertad Personal) y del cuestionario de Van de Ven y Ferry (variedad, dificultad, autonomía y estandarización de tareas, presión de trabajo, grado de control y responsabilidad atribuida y asumida) referente a los puestos de trabajo.

Existe un patrón cultural muy homogéneo, que se mantiene tanto a nivel de las Comunidades Autónomas como de las distintas Areas Sanitarias. Se perciben niveles altos de Apoyo e Innovación de las tareas y Relaciones Sociales, aunque todavía no se alcanza el nivel deseado, especialmente en la innovación o creación de nuevas formas de hacer las cosas.

Se perciben diferencias en la cultura organizacional cuando se agrupan los centros por su ubicación en medio urbano, semiurbano o rural.

Hay perfiles culturales diferentes según puesto de trabajo y edad de los profesionales. Los médicos generales entre 31 y 40 años que llevan más años trabajando en el nuevo modelo son

el grupo con mayores desfases (diferencia entre cultura deseada y percibida). La innovación es la dimensión que presenta mayores diferencias.

Los desfases culturales están relacionados con la satisfacción, claridad y conflicto de rol.

En relación a las características de los puestos de trabajo en el seno del Equipo de Atención Primaria destaca una variedad y dificultad de las tareas bajas, mientras que la autonomía, estandarización, presión y especialmente la responsabilidad asumida son altas. Estas características se reproducen a nivel de las Comunidades Autónomas y de las diferentes Areas Sanitarias. Los profesionales de centros rurales manifiestan mayor autonomía y menor presión de trabajo.

Los médicos generales perciben mayor presión y dificultad y menor estandarización y autonomía que otros profesionales. La percepción de mayor responsabilidad asumida se produce entre los pediatras. El personal de enfermería considera tener mayor variedad, estandarización, grado de control y autonomía y los administrativos no encuentran su trabajo variado ni dificultoso pero perciben la mayor presión de trabajo y responsabilidad atribuida.

Desde el punto de vista de la planificación, la organización y la gestión del nuevo modelo de Atención Primaria es importante conocer las características culturales y estructurales de los equipos, entre otros elementos de la organización, y asumir su papel como factores condicionantes en el logro de los fines previstos para el Equipo de Atención Primaria.

I. - INTRODUCCION

ANTECEDENTES Y

ESTADO ACTUAL DEL TEMA

INTRODUCCION

El nuevo modelo de Atención Primaria en España, basado en los Equipos de Atención Primaria (EAPs) y Centros de Salud, ha supuesto un cambio peculiar en la organización y formas de trabajo, pasándose de un trabajo individual del médico general al trabajo en equipo.

El EAP se ha convertido en una organización con relativa complejidad en la que los distintos aspectos organizacionales se interrelacionan para influir en el rendimiento y consecución de los fines curativos, preventivos y rehabilitadores de este primer nivel de atención sanitaria.

Sobre la reforma de la Atención Primaria en general, y el EAP en particular, se han venido realizando en los últimos años diversos estudios. Desde la Salud Pública, la mayoría de ellos se han enfocado desde una perspectiva de la planificación, organización o evaluación de los servicios sanitarios.

El desarrollo de la Salud Laboral como un campo específico de la Salud Pública, puede conllevar una aproximación desde otros puntos de vista más relacionados, originalmente, con otras ciencias (Psicología Social y de las Organizaciones, Ergonomía,...).

Este trabajo nace desde esta dirección: incorporar al lenguaje y a las investigaciones realizadas, desde el campo de la Salud Pública en Atención Primaria, el aporte de otras

ciencias próximas.

De esta forma se hace imprescindible el estudio de los aspectos organizacionales de los EAPs dada su influencia en los resultados.

A lo largo del tiempo, y en distintas organizaciones, la investigación se ha centrado en distintos aspectos (1):

- relaciones humanas (en los años 40)
- estructura de las organizaciones (en los años 60)
- cultura organizacional (en los años 80).

La cultura y la estructura organizacionales son dos elementos que tienen interés desde la perspectiva de la evaluación sanitaria. Los trabajos de investigación acerca de estos elementos organizacionales se han desarrollado de forma importante en el sector secundario, mientras que en el sector servicios su estudio ha seguido un curso más lento.

En la presente investigación se afronta el estudio de la Cultura y Estructura Organizacionales en el nuevo modelo de Atención Primaria en España en función de dos argumentos de peso: la influencia de los aspectos organizacionales en el logro de los fines perseguidos y la escasez de estudios de este tipo en las organizaciones sanitarias en general y en Atención Primaria en particular.

Un elemento a favor del estudio de la cultura es el gran cambio en objetivos, formas de trabajo y roles profesionales, que ha supuesto el trabajo en los nuevos Equipos de Atención Primaria, siendo previsible encontrar repercusiones por estas características en la cultura organizacional, que probablemente requieran un análisis detallado desde el campo de la gestión.

El estudio de la estructura organizacional permitirá una

aproximación a la percepción de los profesionales de las características de sus puestos de trabajo.

Este trabajo se enmarca en una línea de investigación más amplia, de carácter multidisciplinar, de diferentes características organizacionales en el nuevo modelo de Atención Primaria en el que han colaborado muy estrechamente dos departamentos universitarios diferentes (Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública de la U.A.M. y Departamento de Psicología Social y de las Organizaciones de la U.N.E.D.).

Se inicia con una revisión de los conceptos de organización, de cultura y de estructura organizacional y se comentan aspectos de la reforma de la Atención Primaria en España que han podido influir en el cambio cultural y en los factores estructurales de los puestos de trabajo de los profesionales que trabajan en ese nivel.

ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA

La revisión bibliográfica realizada sobre los antecedentes y el estado actual del tema, que ahora se presenta, se agrupa en los siguientes apartados:

- 1.- La organización laboral
- 2.- La cultura organizacional
- 3.- La estructura organizacional
- 4.- La Atención Primaria en España

1.- LA ORGANIZACION LABORAL

1.1.- DEFINICION DE ORGANIZACION

A lo largo del tiempo se han elaborado múltiples definiciones de Organización Laboral en función de los elementos que más se quisieran resaltar.

Una definición clásica de organización es la que realiza Barnard (2): "La Organización es un sistema de actividades o fuerzas de dos o más personas conscientemente coordinadas".

Weinert en su definición especifica aspectos relacionados con los sistemas y normativas existentes en la organización: "Una Organización es un colectivo con límites relativamente

fijos e identificables, con unas disposiciones normativas, con un sistema de autoridad jerárquica, con un sistema de comunicación y con un sistema de miembros coordinados" (3).

Otros autores hacen hincapié en aspectos relacionados con las funciones o tareas. Así Schein (4) hace la siguiente definición: "Una Organización es la coordinación racional de las actividades de un cierto número de personas que intentan conseguir una finalidad y objetivo común y explícito mediante la división de funciones y del trabajo a través de una jerarquización de la autoridad y de la responsabilidad".

Se distinguen en esta definición elementos como la coordinación, las personas, una finalidad de la organización y la división de funciones y trabajo.

Porter, Lawler y Hackman (5) a partir de las definiciones que consideraron más representativas establecieron cinco notas características generales existentes en las organizaciones:

- 1.- Individuos y grupos de individuos.
- 2.- Conseguir ciertos fines específicos.
- 3.- Se utiliza la diferenciación de funciones y la división de trabajo.
- 4.- Estar coordinadas y dirigidas racionalmente.
- 5.- Cierta permanencia a través de tiempo y delimitación espacial, tecnológica e instrumental.

Por tanto una organización es más que la suma de personas, existe una relación entre ellas y el contexto ambiental, hay una estructura material y humana y existen también unas determinadas funciones y procesos delimitados.

Una organización debe también concebirse como un sistema abierto que procesa materia, energía e información. Teniendo

en cuenta este punto puede definirse, siguiendo a Margulies y Wallace, una organización de servicios como "un sistema sociotécnico abierto diseñado para alcanzar ciertas metas específicas de trabajo" (6).

Se han formulado distintos modelos organizacionales en la historia de la Psicología de las Organizaciones. Weber equipara en su terminología organización y burocracia. Otra teoría clásica es la de March & Simon que se basa fundamentalmente en la estructura formal de la organización y realiza reflexiones racionales. Argyris plantea una teoría totalmente distinta, centrada en las actitudes, valores y objetivos que el individuo incorpora a la organización y su concordancia con los fines, las necesidades y exigencias de la organización (3).

En el marco conceptual de la presente investigación sobre la cultura y estructura organizacionales de los EAPs, la definición de una organización de servicios, a nuestro juicio, que mejor se ajusta a los objetivos del trabajo es aquella que la define como "un sistema sociotécnico abierto..." (6), que es un factor recogido también en otras muchas definiciones.

1.2.- LOS ELEMENTOS DE UNA ORGANIZACION

El hecho de ser un sistema social abierto implica que la organización se encuentra integrada por distintos elementos que se influyen y condicionan entre sí y están incluidos en un medio ambiente externo al grupo con el que existe permanentemente un proceso de intercambio.

Los elementos diferenciados que caracterizan y definen a las organizaciones pueden enumerarse como los que se relacionan

con:

- los propios objetivos o finalidad de la organización
- las personas (satisfacción, formación de grupos, relaciones inter e intragrupalas,...)
- la estructura organizacional
- los recursos materiales disponibles en la organización
- el liderazgo de la organización
- la cultura o el clima organizacional
- el medio ambiente externo o ambiente organizacional.

Todos estos elementos se encuentran relacionados entre sí y las actividades que se realizan en la organización se coordinan en función de ellos (7).

La cultura y la estructura organizacionales, aspectos a los que se va a referir esta memoria de investigación, son elementos básicos en las organizaciones que las caracterizan y están en relación con la consecución de sus fines, es decir, con la continuación de la organización.

2.- LA CULTURA ORGANIZACIONAL

2.1.- LOS ORIGENES DEL CONCEPTO DE CULTURA ORGANIZACIONAL

El concepto de cultura organizacional se desarrolla de forma reciente y surge de la necesidad de encontrar un término más satisfactorio que los existentes de normas y clima que se utilizaban para explicar algunos aspectos del funcionamiento de las organizaciones.

Su origen se encuentra en esos mismos conceptos de normas de grupo y clima utilizados desde finales de los años 30 por los psicólogos sociales. El clima organizacional al ser un fenómeno cultural más destacado que las normas llevó por sí mismo a su observación y medición, pero al ser sólo una manifestación superficial de la cultura (8) su investigación no ha sido capaz de adentrarnos en los aspectos más profundos de cómo funcionan las organizaciones.

A finales de los años 40, el concepto de cultura se desarrolló con la utilización del término 'isla cultural' aplicado a los grupos de formación para diferenciar el ambiente del lugar de formación del ambiente del lugar de trabajo. En los años 50 y 60 la Psicología Organizacional introduce el concepto de sistema para poder describir el patrón de normas y actitudes de la organización.

La aplicación del concepto de cultura a las organizaciones que están dentro de una sociedad ayuda a explicar las variaciones

en la conducta organizacional en ellas.

Lo que ha puesto de moda finalmente el concepto de cultura ha sido su utilización para explicar las diferencias en el rendimiento de distintas organizaciones.

2.2.- DEFINICION DE CULTURA ORGANIZACIONAL. NUCLEO Y MANIFESTACIONES DE LA CULTURA

La creciente necesidad de un concepto de cultura ha determinado la elaboración de múltiples definiciones. Así encontramos como Schein (4) llama cultura a "un modelo de presunciones básicas que hayan ejercido la suficiente influencia como para ser consideradas válidas y, en consecuencia, ser enseñadas a los nuevos miembros como el modo correcto de percibir, pensar y sentir esos problemas".

Rousseau (9) ha definido cultura organizacional como "el conjunto de cogniciones compartidas por los miembros de una unidad social".

Ante el cúmulo de definiciones y teorías de la cultura organizacional hay que tener presente que si bien ninguna se considera definitiva, cada una es un enfoque diferente de un concepto complejo, con una parte que se puede aceptar como correcta, y supone un avance de las anteriores en la especificación del concepto (10). Un elemento común a todos los modelos es que la cultura no es la perspectiva de un solo individuo sino el significado compartido por los miembros.

La cultura, en cuanto que refleja una construcción social única de la realidad para los miembros de una unidad social, se desarrolla en las organizaciones para proporcionar a sus miembros conjuntos más o menos articulados de ideas (ideologías) y específicas formas de expresarlos (manifestaciones culturales) (11) con el fin de hacer frente individual y colectivamente a todas las incertidumbres y ambigüedades de las organizaciones. El núcleo de la cultura (ideologías) y las manifestaciones culturales son considerados los elementos de la cultura compartidos por sus miembros.

Puede decirse que los elementos culturales son específicos de cada organización, pero esto no excluye que existan elementos de una organización que sean comunes a los de otra.

Las ideologías o "núcleo de la cultura" lo forman los valores compartidos por un grupo social, entendiendo el concepto de valor como "la creencia estable de que una forma específica de conducta o un estado final de conducta es preferible individual o socialmente a un estado opuesto o inverso" (12) (13).

Los valores son creencias sobre comportamientos, y además al hablar de cultura organizacional se hace referencia a valores compartidos, es decir, creencias personales que comparten los miembros de un grupo social. De esta manera el núcleo de la cultura organizacional son los valores compartidos. También se definen como creencias, entendimientos comunes, presupuestos, ideologías o filosofías. En esta línea se tienen definiciones como la de Kilmann (1): "cultura se puede definir como las filosofías, ideologías, valores, supuestos, creencias, expectativas, actitudes y normas compartidas que de forma conjunta unen a una comunidad".

Las "manifestaciones culturales", en cambio, son los medios

aceptados de expresar y afirmar las ideologías y se definen a partir de la idea de que la mayoría de las acciones humanas tienen consecuencias dobles: cumplir determinados fines técnicos y prácticos y expresar un conjunto de significados culturales (11) (14).

La diferencia entre los fines técnicos y prácticos y la expresión de significados culturales la expresa Geertz (15) cuando señala que lo característico del ser humano "no es únicamente hablar sino pronunciar palabras y frases apropiadas en las situaciones sociales apropiadas y con el tono de voz apropiado... no es únicamente sentir, sino sentir determinadas emociones de forma específica: paciencia, despego, resignación, respeto".

Las manifestaciones culturales son, de esta manera, el aspecto expresivo de las acciones humanas por medio de los mitos, rituales, historias, leyendas, lenguaje especializado y normas de comportamiento (12), aunque de forma general se puede aplicar a todas las expresiones de la acción humana.

Los investigadores prestan atención especial a determinadas manifestaciones culturales, como por ejemplo los supuestos inconscientes (Schein (4)) o las historias o leyendas (Martín y Siehl (16)).

Rousseau (9) pone de manifiesto que 'aunque (los autores) conceptualizan la cultura de forma parecida han evaluado los elementos culturales de forma diferente' por cuanto varían en su objetividad o subjetividad así como en la observabilidad y accesibilidad para los investigadores y los miembros de la organización.

Como definición operativa para este estudio se empleará: "cultura es el conjunto de normas de conducta, creencias,

valores, actitudes, expectativas,... compartidos por sus miembros, que guían su comportamiento en lo que se refiere a los criterios de ejecución en las tareas o relaciones interpersonales" (6). Es una definición básica que puede ser distinguida de entre un número de formulaciones teóricas diferentes (17) (18) (19) (4).

El clima es sólo una manifestación superficial de la cultura (8). Sin embargo el término de clima sociolaboral u organizacional se ha utilizado por algunos autores como término intercambiable con el de cultura organizacional. Por ejemplo Katz y Kahn (20) afirman que "el clima o cultura del sistema refleja las normas y los valores del sistema formal y la manera en que los reinterpreta el sistema informal".

Pero sean los términos de clima y cultura intercambiables o no, según autores, son en todo caso términos muy próximos. Para unos autores la cultura determina el clima (21) y para otros el clima es el que contribuye a la coherencia de una cultura y guía su desarrollo (22).

La diferenciación de ambos términos siempre supone una elaboración intelectual que se realiza en cualquier trabajo sobre cultura o clima de una organización, especialmente cuando el estudio está en la línea de determinación conceptual de los términos (23).

En este estudio se utilizará el término cultura organizacional, sin entrar en la discusión semántica de las diferencias que presenta con clima organizacional.

2.3.- LA MEDICION DE LA CULTURA ORGANIZACIONAL

El análisis del concepto de cultura (24) (10) permite distinguir dos acepciones de cultura en la organización: una como una variable más de la organización, y en este sentido la cultura es algo que tiene la organización, y la otra, considerando la organización como cultura.

En la primera acepción (4), la cultura tiene una perspectiva instrumental, se la considera como instrumento al servicio de las necesidades de la organización. En una visión estructural sistémica realizaría funciones adaptativas y reguladoras, uniendo a los individuos en estructuras sociales. Desde este punto de vista la cultura se puede entender como variable externa al contexto ambiental o como variable interna de la propia organización, pero en ambos casos se expresa mediante relaciones generales y contingentes con otros elementos estables y claros de la organización (25).

La acepción de la organización como cultura sobrepasa la visión instrumental y entiende a las organizaciones como formas expresivas de la conciencia humana tratando de explicar el fenómeno de la organización como experiencia subjetiva con unos patrones que hacen posible una acción organizada.

Para la investigación de la cultura existe controversia entre el método cuantitativo y cualitativo, controversia que tiene sus raíces en las tradiciones y propósitos diferentes de la investigación antropológica de la que los investigadores de la cultura organizacional toman sus conceptos y métodos (11).

Cada una de las dos acepciones teóricas anteriormente expuestas (la cultura como variable de la organización y la organización como cultura) se identifica, de forma general, con uno de los dos tipos de investigación enfrentados.

La escuela que se identifica con la investigación cuantitativa defiende que existen elementos universales en todas las culturas, concepto que aplicado a las organizaciones se traduce en que existen elementos culturales comunes en todas ellas.

Esta escuela utiliza métodos externos de investigación por cuanto explora un conjunto de elementos en una o varias organizaciones, imponiendo los conceptos y las categorías de cultura del investigador a los miembros de las organizaciones. Emplea tratamientos estadísticos para comprobar las hipótesis o determinar la probabilidad de los hechos, técnicas que exigen decidir por adelantado cuál es lo importante y cómo se ha de medir.

UNIVERSIDAD
AUTONOMA
DE MADRID
FACULTAD DE MEDICINA
BIBLIOTECA

Por el contrario, la escuela que se identifica con la investigación cualitativa argumenta que aceptar la comunalidad de los elementos culturales es incorrecto porque "les privaría del contexto que les da su significado" (15), concepto que aplicado a la cultura de las organizaciones significa que no se pueden generalizar los elementos de la cultura de una organización a otra.

Estos investigadores utilizan métodos internos de investigación, diseñados para poner de manifiesto el "punto de vista nativo" de la cultura, buscando de esta forma sacar a la luz los sistemas cognitivos y las ideas que los propios miembros de la cultura utilizan para entender y expresar su propio mundo. El método interno es más exploratorio y abierto, observando e interaccionando el investigador con los constituyentes de la

cultura, en su propio terreno social, durante un tiempo para descubrir el punto de vista de los participantes, comprender su mundo social como ellos mismos lo entienden y describirlo o desarrollar una teoría (26).

En resumen, se puede decir que el método cualitativo utiliza un patrón establecido por los miembros de cada organización y que sólo se puede aplicar a esa organización mientras que el método cuantitativo utiliza un patrón externo que establece el investigador, estandarizado, y que se aplica a todas las organizaciones.

En la actualidad ambas posturas extremas tienden a suavizarse (11), proponiéndose la utilización de ambos métodos (27) o confluyendo en una combinación que favorece un eclecticismo por el que el análisis estadístico de los datos de impresiones permite la exploración de nuevos tópicos (emociones, por ejemplo) en donde se utiliza el análisis riguroso sin tener un constructo bien establecido a priori (9).

Como ejemplos recientes de ese eclecticismo, diversos autores han elaborado una metodología que, sin renunciar a las señas de identidad de la investigación cuantitativa, tuviera presente la perspectiva interna de la cultura.

Unos métodos se centran principalmente en el contenido de la cultura (27) y elaboran instrumentos para recoger información cultural por métodos cualitativos, sacada del propio nicho cultural para posteriormente estandarizarla. Otros utilizan principalmente técnicas estadísticas para evaluar la intensidad y la integración culturales (28) con el fin de establecer si los elementos culturales sobre los que se está recogiendo la información son o no comunes a la cultura de los miembros de la organización.

Algunos métodos parten de la metodología de evaluación del cambio e intentan determinar un criterio de medición que sea establecido no por el investigador, sino por los constituyentes de la cultura (29); este criterio sería el patrón ideal de la cultura respecto al cual se compara la cultura percibida, proporcionando así medidas de los desajustes o desfases que existen entre ambos.

Los instrumentos de medición cuantitativa pueden ser de único pase (28) (30) (31) (32) que establecen las características de la cultura pasando el instrumento una sola vez y pidiendo a los sujetos que indiquen la percepción actual que de ella tienen, o de doble pase que se propone en la "Encuesta de Desfases culturales" (29) o en el "Perfil de Cultura Organizacional" (33), fundamentados en el concepto de desfases o desajustes culturales para establecer las características de la cultura organizacional; el instrumento de medida se pasa dos veces a la misma muestra: una pidiendo a los participantes que respondan según lo que perciben en la organización (cultura percibida) y otra respecto a lo que desearían que tuviera la organización (cultura deseada).

A diferencia de las anteriores metodologías que proporcionan una indicación de los valores culturales de la organización los instrumentos de doble pase proporcionan desfases o falta de ajuste, medido por la diferencia entre la cultura deseada y la percibida.

2.4.- DIMENSIONES DE LA CULTURA Y DESFASES CULTURALES

La cultura organizacional es un componente explicativo en la Teoría de las Organizaciones que tiene mayor poder en la medida en que se identifican las dimensiones que la componen.

La identificación de las dimensiones culturales puede abordarse desde diferentes puntos de vista. Se ha de tener presente también que las organizaciones rara vez están caracterizadas por un tipo cultural puro, más bien al contrario se encuentran características de varias dimensiones, aunque una de ellas es la que predomina.

Quinn y Spreitzer (34) definieron cuatro dimensiones de cultura organizacional, a través de estudios psicométricos, que responden a otros tantos sistemas de valores. Las cuatro dimensiones de cultura organizacional que describen son:

- cultura centrada en el grupo
- cultura que promueve el desarrollo
- cultura jerárquica
- cultura racional,

de tal modo que la diferente combinación de ellas definen el patrón o perfil cultural de cada organización.

Aparte de los sistemas de valores, como punto de vista para identificar las dimensiones de la cultura organizacional, es posible el abordaje desde la perspectiva de las creencias y de las normas. Según Kilmann (1) las normas culturales proporcionan los puntos de apoyo para crear y mantener culturas adaptativas más directamente que cualquiera de las otras formas de hacer las cosas en la organización. Por ello sugieren el estudio de las

normas como vía de la evaluación de la cultura organizacional.

Este es precisamente el marco de referencia sobre el que gira el presente estudio, la valoración de las normas existentes en los equipos como guía de valoración de su cultura.

Los instrumentos que utilizan las normas como manifestaciones culturales (23) (28) (29) hacen referencia al aspecto técnico o referente a las tareas realizadas por el grupo y al aspecto sociopersonal o referente a las personas.

El modelo de Kilmann (29) además se caracteriza porque este eje tarea/persona se cruza con otro eje: corto plazo/largo plazo. Este cruce se operacionaliza como apoyo de la tarea y relaciones sociales frente a innovación de la tarea y libertad personal.

Las cuatro dimensiones culturales resultantes según el cruce en los dos ejes se representa en la FIGURA 1 y las características, descripción y ejemplos de las cuatro dimensiones se recogen en la TABLA I.

Las normas del grupo, consideradas como "reglas del juego" del equipo hacen explícitos los valores y las creencias. Se puede estudiar cómo son percibidas estas normas del grupo por cada individuo de la organización.

Pero aunque la cultura se manifiesta a través de estos valores y creencias, explicitados en las normas percibidas, la cultura se controla también a través de las normas o reglas de juego deseadas, como normas dirigentes del grupo de forma ideal. En este punto basan Kilmann y Saxton la justificación de la utilización de la encuesta de desfases culturales para estudiar la cultura, por medio de la valoración de la diferencia entre las dimensiones culturales percibidas y las dimensiones culturales deseadas.

**FIGURA 1: EJES CULTURALES Y DIMENSIONES DEL MODELO
DE CULTURA ORGANIZACIONAL DE KILMANN Y SAXTON**



En este estudio se sigue esta misma línea de diferenciación entre las dimensiones culturales percibidas y las dimensiones culturales deseadas, de forma individual por los diferentes miembros del equipo.

Los modelos de contingencia de la cultura (36) (37) (29) coinciden en indicar que las organizaciones y su cultura hay que conocerlas por medio del estudio de las relaciones que mantiene la cultura con otros elementos de la organización.

El estudio de la cultura organizacional, en sentido estricto, debería realizarse en grupos conectados en un medio ambiente común, pero se puede considerar a todos los profesionales de una organización dividida en unidades con localizaciones separadas en el espacio como pertenecientes a una única organización, que tiene una finalidad común. Se puede adoptar por tanto una perspectiva más sociológica para buscar relaciones de la cultura con determinadas características de los profesionales.

**TABLA I: DIMENSIONES CULTURALES SEGUN EL MODELO DE
CULTURA ORGANIZACIONAL DE KILMANN Y SAXTON**

1. Dimensión "apoyo a la tarea"

- Normas que guían los aspectos técnicos del trabajo
- En la perspectiva del momento actual del equipo
- Normas que incluyen: compartir información, ayudar a otros grupos, implicarse en la eficiencia de la organización
- Ejemplo: "comparta información que ayude a otros grupos"

2. Dimensión "innovación de la tarea"

- Normas que guían aspectos técnicos del trabajo
- En la perspectiva del desarrollo futuro del equipo
- Normas que incluyen: creatividad, innovación
- Ejemplo: "introduzca cambios", "haga las cosas como siempre"

3. Dimensión "relaciones sociales"

- Normas que guían los aspectos sociales y personales del trabajo
- En la perspectiva del momento actual del equipo
- Normas que incluyen: socialización con los otros miembros del equipo, compatibilidad entre amistad y trabajo
- Ejemplo: "participe en actividades sociales con otras personas del equipo"

4. Dimensión "libertad personal"

- Normas que guían los aspectos sociales y personales del trabajo
 - En la perspectiva del desarrollo futuro del equipo
 - Normas que incluyen: la expresión de las propias preferencias
 - Ejemplo: "exprese sus preferencias personales sobre la tarea"
-
-

Una relación siempre buscada en los modelos de contingencia de la cultura es con la satisfacción de los profesionales. Muchos autores la han estudiado (25) (1). Las relaciones de cultura con la satisfacción de los puestos se han estudiado con orientaciones diversas según las variables incluidas en las investigaciones. Así se han tenido en consideración las características personales de los miembros de la organización (36), de tal modo que según el perfil de los empleados correlacionan unos u otros factores de cultura. Por ejemplo la antigüedad en el puesto correlaciona positivamente con el factor "orientación al empleado / orientación a la tarea".

Autores como Kilmann et al. (1) se han centrado más en el estudio de la relación de satisfacción y cultura con respecto a variables laborales, mostrando según el estatus jerárquico diferentes grados de desfases culturales, de tal modo que los desfases mayores se dan en los niveles jerárquicos inferiores.

3.- LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

3.1.- DEFINICION Y COMPONENTES DE LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

También sobre estructura organizacional se han elaborado múltiples definiciones a lo largo del tiempo. Entre ellas la de Mayntz (39): "Estructura es todo lo relativo a relaciones, actividades, derechos y obligaciones que es preciso fijar mediante reglas y ordenanzas" o la de Mintzberg (40): "La suma total de formas en que la organización divide su trabajo en distintas tareas y los mecanismos a través de los cuales consigue la coordinación entre ellas".

Según Pugh (7) "todas las organizaciones tienen que tomar decisiones en vistas a conseguir la continuación de las actividades dirigidas hacia la consecución de sus fines. En actividades tales como la asignación de tareas, el ejercicio de la autoridad, y la coordinación de funciones surgen regularidades. Estas regularidades constituyen la estructura organizacional, y los sociólogos han estudiado las diferencias sistemáticas en esa estructura relacionadas con variaciones de factores como los objetivos de la organización, su tamaño, el tipo de propiedad, su ubicación geográfica, y la tecnología empleada que produce diferencias estructurales características de un banco, un hospital, una factoría de producción en serie o un departamento de administración local".

Entre los elementos estructurales que se pueden considerar están la división de funciones, la distribución de puestos y la

ordenación de los distintos niveles de toma de decisiones.

A la hora de clarificar el concepto de estructura hay que considerar primero las unidades que la componen y en segundo lugar las distintas conexiones y relaciones entre ellas, sobre todo si se pretende hacer referencia a la estructura formal de la organización.

Según Peiró (21) las unidades de la estructura organizacional son los roles y sus conjuntos de roles (desempeñados por una persona o conjunto de personas) en los que se dividen las distintas tareas, funciones y puestos de la organización.

Puede decirse que "Un puesto es esencialmente un concepto relacional, que define a cada posición en base al nexo que tenga con otro puesto y con el sistema como un todo. asociado a cada puesto hay un conjunto de actividades o conductas esperadas. Estas actividades constituyen el rol que ha de cumplir, al menos aproximadamente, toda persona que ocupe el puesto" (20).

En consecuencia la organización se puede conceptualizar como un sistema de puestos que están interrelacionados en función de una serie de factores entre los que cabe mencionar las características de la tarea, los sistemas de comunicación, las jerarquías de autoridad y otros aspectos estructurales.

Con respecto a las conexiones y relaciones entre las unidades estructurales Mintzberg (40) menciona varios mecanismos que las organizaciones emplean para coordinar sus unidades. Estos mecanismos se dan en función de las características diferenciadoras de las organizaciones, de su entorno, de los objetivos y las metas que persiguen y de su nivel de desarrollo.

Los mecanismos de coordinación o sistemas que Mintzberg

menciona son:

- 1.- Ajuste mutuo entre los miembros: la coordinación de tareas se realiza por la comunicación informal entre ellos.
- 2.- Supervisión directa por un individuo: controla y coordina a los restantes individuos.
- 3.- Estandarización del proceso de la tarea: los contenidos de las distintas tareas estén establecidos mediante normas.
- 4.- Estandarización de resultados: establecimiento de las características del producto que ha de resultar del trabajo.
- 5.- Estandarización de habilidades y actitudes de los miembros: especificación por la organización de la preparación necesaria para desempeñar determinadas tareas.

El modelo organizacional de March & Simon (41) se basa en la delimitación de las características estructurales de la organización.

Cabe mencionar, por su influencia sobre la investigación posterior, el modelo estructural de las organizaciones burocráticas ofrecido por Weber. En su análisis Weber incluyó los siguientes aspectos (42):

- 1.- un continuo organizacional de funciones oficiales delimitadas por reglas
- 2.- una esfera específica de competencia para cada oficio o puesto
- 3.- la organización de esos puestos en una jerarquización claramente definida

- 4.- un conjunto de reglas o normas que regulan la conducta de ese oficio
- 5.- la separación entre los propietarios y los administradores y profesionales de una organización
- 6.- actos administrativos, decisiones y reglas escritas y registradas
- 7.- unas relaciones contractuales establecidas para cada oficio o puesto
- 8.- una selección de candidatos basada en la competencia técnica que evite el nepotismo.

3.2.- EL PUESTO DE TRABAJO COMO EJE BASICO DE LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

En cualquier organización laboral es necesaria claridad en las delimitaciones de los puestos de trabajo que la componen.

Como ya se ha dicho un puesto de trabajo es esencialmente un concepto relacional con respecto a otro puesto de trabajo.

En un puesto hay una serie de actividades a realizar o conductas que se esperan, aspecto que se entrelaza con el concepto de rol, si bien ambos conceptos difieren. Desde este punto de vista los puestos de trabajo en las organizaciones son el eje básico de la estructura organizacional, en cuanto a nexo

con los roles y conjuntos de roles.

Resulta difícil encontrar una definición aceptada y generalizable sobre puesto de trabajo. No se explicita habitualmente en textos especializados, ni siquiera en la Enciclopedia del Trabajo de la O.I.T. (43) se define.

Puesto de trabajo puede decirse que es 'el lugar y distintas fases (tareas) de trabajo que una persona realiza dentro de un proceso productivo' o también 'el emplazamiento de una o varias personas trabajando con o sin máquina en un conjunto de tareas homogéneas', en ambos casos se hace referencia al lugar que ocupa y su relación con la persona.

Puede llegarse a un acuerdo sobre la definición de puestos de trabajo que incluya la actividad y el individuo sin relacionarlo a un lugar específico: 'Puestos de trabajo son bloques de trabajo suficientemente homogéneos como para que cada uno sea confiado a una misma persona de una determinada profesión y cualificación'. Así podrían delimitarse en cada puesto de trabajo las tareas que le corresponden de forma precisa.

Una nueva dificultad surge al tratar de definir de forma universalizada el concepto de tarea. Se han dado definiciones simplificadas que se quedan en el aspecto genérico sin indicar las características que la tarea posee: 'tarea es la menor unidad de trabajo que tiene significado y sentido por sí misma'.

Fine y Wile (44), desde el análisis funcional de puestos, definen la tarea como: 'acto o conjunto de actos agrupados en el tiempo, destinados a contribuir a un resultado final específico, para el alcance de un objetivo', que ampliada sería: 'la operación o conjunto de operaciones que requieren para su ejecución esfuerzos físicos y/o mentales encaminados a la consecución de un fin específico en el trabajo. Es cada una de

las fases lógicas que componen el quehacer de un trabajador'.

Con el conocimiento de los factores del diseño de los puestos de trabajo y del contexto en el que se desarrollan las tareas se puede mejorar la efectividad y eficiencia del sistema.

3.3.- EL ESTUDIO DE LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

Abordar el estudio de la estructura organizacional puede hacerse desde distintas perspectivas. Aquí se comentarán seguidamente estas tres:

- 1.- Desde la Psicología Clásica
- 2.- Desde las condiciones de trabajo
- 3.- Desde el marco de la evaluación organizacional

3.3.1.- Estudio desde la Psicología clásica

El estudio de todos los papeles o roles de la organización, divididos en tareas, funciones y puestos de trabajo, y de los sistemas de coordinación puede ser un trabajo difícil y penoso. En el caso de organizaciones complejas esto resulta aún más difícil, sobre todo si se pretenden estudiar de forma comparativa las características estructurales de las organizaciones, siendo

prácticamente imposible su abordaje. Por este motivo la investigación comparativa se ha centrado en características o aspectos estructurales que se pueden deducir a través de un proceso de síntesis y abstracción (45).

Se han estudiado muchas dimensiones estructurales en las organizaciones. Pugh se ha ocupado de la especialización, estandarización, formalización, centralización y flexibilidad (46); Blau ha estudiado los patrones jerárquicos como zonas de control y número de niveles de jerarquía junto con el tamaño organizacional (47) (48). Aiken y Hage se han concentrado en las dimensiones de centralización, formalización y complejidad (49).

De todos estos estudios se pueden extraer en común dos grupos de dimensiones (21): las dimensiones estructurales propiamente dichas y los factores contextuales.

Entre las dimensiones estructurales propiamente dichas se encuentran la especialización, la estandarización, la formalización, la centralización y la configuración (50) (51).

Son dimensiones contextuales o del entorno interno de la organización: la tecnología de la organización (de operaciones, de materiales, de conocimiento) y el tamaño de la organización.

3.3.2.- Estudio desde las condiciones de trabajo

Desde la perspectiva de las condiciones de trabajo existen diversos tipos de análisis en función del enfoque que se siga y la utilidad que se pretenda.

Por un lado esta el análisis funcional de puestos, empleado para definir las dimensiones de las actividades de los empleados y para medir los niveles de actividad de modo que se puedan establecer los niveles de las tareas.

Otro estudio es el análisis de las tareas, que pretende representar sistemáticamente, siguiendo determinados procedimientos y principios, el contenido de las tareas teniendo en cuenta cada uno de sus elementos constitutivos.

El análisis del trabajo es un proceso metodológico que pretende conocer las actividades, funciones y relaciones propias de las tareas de un puesto de trabajo de forma crítica, es decir, saber su descomposición en tareas, operaciones y responsabilidades que forman una unidad de trabajo específica.

En el plano descriptivo está el proceso de 'especificación del trabajo (y/o del puesto)'. Trata de referir una lista de criterios en función de las facultades personales y las inclinaciones que se consideran necesarias para una actuación satisfactoria en el trabajo. Los pasos que sigue son:

- 1.- Datos de identificación del puesto de trabajo
- 2.- Descripción del puesto propiamente dicha, que incluye tareas, responsabilidades y funciones.
- 3.- Especificaciones del puesto
- 4.- Identificación de puestos que, desde la perspectiva de su complejidad, responsabilidad y habilidades pertinentes le preceden y le siguen.

La Ergonomía viene a complementar los estudios de tareas, se encarga de estudiar la adaptación del trabajo a los trabajadores y lo hace considerando los puestos de trabajo de forma global. Estudia el diseño ergométrico de los puestos, la carga física y postural que soporta, la carga mental que presenta

y finalmente el ambiente físico y social en el que se desarrolla.

La Ergonomía es una ciencia pluridisciplinar y participativa pues muchas veces se antepone al saber técnico el saber empírico de los propios trabajadores. Trata de llegar al problema concreto, independientemente del camino, y comprobar las discrepancias entre el diagnóstico técnico (objetivo) y el empírico (subjetivo).

Los elementos de estudio empleados por la ergonomía son estudios de condiciones de trabajo como RENAULT (52), LEST (Método de Análisis de Condiciones de Trabajo del Laboratorio de Economía y Sociología del Trabajo de Aix en Provence) (53) o FAGOR.

Son métodos que a través de diferentes puntos tratan de conocer el diseño del puesto de trabajo sobre todo en procesos industriales, especialmente para trabajos en cadena.

Entre sus apartados se incluyen factores psicológicos y sociológicos que agrupan aspectos concretos como: iniciativa, autonomía (individual y de grupo), relaciones o comunicación (dependiente e independiente del trabajo), status social, repetitividad o monotonía de la tarea, contenido del trabajo (potencialidad, responsabilidad e interés del trabajo), cooperación e indentificación con el producto. También se valoran aspectos de la organización tales como horario de trabajo, tiempo de ciclo y espacios y grupos.

3.3.3.- Estudio desde el marco de la evaluación organizacional

El estudio de la estructura organizacional se considera relevante en la evaluación organizacional desde nuevas perspectivas psicosociológicas (19), profundizando más allá de la mera descripción.

El análisis de puestos y tareas ha sido motivo de una atención creciente en las últimas décadas como lo muestra la existencia de varias monografías sobre el tema tanto en Estados Unidos (54) (55) (44) como en Europa (56) (57). Se concede gran importancia a la descripción exacta de los puestos de trabajo, junto con los roles como unidades más elementales de la estructura organizacional, para temas tales como la selección y la formación de personal, el diseño organizacional, los sistemas de compensación y otros muchos aspectos organizacionales.

La aproximación más novedosa al estudio de la estructura organizacional se centra en las características percibidas del puesto y las tareas que lo componen. Es una concepción que está más próxima a la corriente del rediseño de puestos (58) que al proceso inicial de determinación de puestos.

Entre otros métodos de estudio de las características del trabajo las encuestas o cuestionarios se han criticado, modificado, ampliado,... pero también se han aceptado. Cook et al. reúne una relación de 14 instrumentos para la evaluación de las características percibidas del puesto y de las tareas.

Se consideran centrales los trabajos de Kackman y Oldham (59) sobre el "Job Diagnostic Survey", que es sin duda el

instrumento más utilizado en este campo (60) (61). En este marco de investigación, se ha desarrollado además una técnica complementaria por medio de los juicios de observadores especializados (62) que se centra, igual que los cuestionarios, en características del trabajo relevantes para la satisfacción, motivación y desarrollo personal de los trabajadores: variedad de tareas, autonomía, conjunto global de tareas, etc.

Se pone énfasis en la valoración de los factores del diseño de los puestos de trabajo: especialización, profesionalidad, estandarización, discrecionalidad e incentivos y de otro lado de los factores del contexto del puesto: dificultad y variedad de la tarea, nivel jerárquico del puesto, experiencias previas de trabajo de la persona que lo ocupa y necesidad de desarrollo del que lo ocupa. Estos dos grupos de factores, del diseño y del contexto de los puestos de trabajo son el marco en el que se desarrolla este trabajo.

Muchos autores asumen que la estructura es, en buena parte, producto del contexto en el que funciona la organización y que sus cambios pueden ser explicados a partir de las variables contextuales.

El grupo de investigación de Aston (54) diferenció siete dimensiones del contexto de la organización que influyen en gran medida en la estructura:

- el origen y la historia
- el tipo de propiedad y de control
- el tamaño
- la naturaleza y el rango de bienestar y servicios
- la tecnología aplicada en la organización
- la ubicación y
- la dependencia de otras organizaciones

Las variables estructurales que estudiaron las agruparon en tres grupos:

- nivel de estructuración de las actividades de la organización
- grado de concentración de la autoridad
- grado de control de la organización realizado por las personas de la línea jerárquica

En 1972 se inició un amplio programa de valoración de la organización (Assessment Organization) y se propusieron instrumentos de medida (Organization Assessment Instrument, O.A.I.) (51) que se referían, entre otras secciones, a las características de contexto y diseño de las organizaciones a distintos niveles.

La organización presenta diferentes niveles de análisis y módulos en la estructura organizacional. Puede considerarse a la organización de forma global como foco de análisis, pero también puede estudiarse por unidades o conjuntos de puestos con cierta homogeneidad. Finalmente pueden someterse a estudio los distintos puestos de forma individual así como, en estudios más avanzados, las relaciones entre las unidades o los puestos entre sí.

En 1980 Van de Ven y Ferry (51) revisaron los instrumentos de los O.A.I. y prestaron atención a la evaluación del contexto de los puestos de trabajo considerando los flujos de trabajo e información entre una unidad y las de su entorno a la vez que la mayor o menor dependencia existente entre ellas.

El marco que sirve de guía para este trabajo es la valoración del contexto y diseño de los puestos individuales de trabajo dentro de la organización.

Los factores del contexto de los puestos son condicionantes

intrínsecos al propio trabajo que tienden por lo general a la satisfacción del trabajador. Hacen referencia al contenido de un puesto de trabajo, entendido como la naturaleza y diversidad de sus tareas.

Van de Ven y Ferry agrupan los instrumentos para valorar el contexto en cuatro apartados:

- 1.- La variedad y dificultad de la tarea.
- 2.- El nivel jerárquico del puesto.
- 3.- Las experiencias previas de trabajo de la persona que lo ocupa.
- 4.- La necesidad de desarrollo del que ocupa el puesto.

La variedad se centra en variaciones percibidas o número de excepciones que se encuentran en la caracterización del trabajo. La dificultad por su lado es la capacidad de saber cómo diagnosticar y seleccionar métodos de trabajo y llegar a concluir una secuencia de tareas.

Respecto a los factores del diseño del puesto, estos mismos autores, especifican los puntos siguientes:

- 1.- Especialización del trabajador según la extensión o amplitud de tareas a desarrollar.
- 2.- Profesionalidad o capacitación, es el nivel de educación requerido para el puesto en unión al tiempo de formación a la entrada así como en el propio puesto.
- 3.- Estandarización del puesto con las variantes de descripción del puesto y de reglas y procedimientos para el trabajo.
- 4.- Discrecionalidad en el trabajo como término que englobaría los apartados de autonomía en el desarrollo de las tareas, responsabilidad sobre decisiones y comportamiento y presión del trabajo.
- 5.- Incentivos a través de retroalimentación del trabajo y de

otras personas y el efecto de premios y sanciones.

Los dos primeros conceptos, así como la descripción del puesto (en el punto de estandarización), suelen estar establecidos y regulados en organizaciones que requieran titulación para el acceso a sus puestos de trabajo.

Una sección que se halla relacionada con los factores del contexto y del diseño de puestos, considerados de forma individual es la de respuestas afectivas al puesto: satisfacción y motivación en el trabajo.

Desde la perspectiva del presente trabajo, los instrumentos que se van a utilizar para evaluar la estructura organizacional se relacionarán con la variedad y dificultad de la tarea (contexto) y con el de reglas, procedimientos estandarizados y discrecionalidad (diseño).

4.- LA ATENCION PRIMARIA EN ESPAÑA

4.1.- LA APARICION DEL EQUIPO DE ATENCION PRIMARIA

La Reforma de la Atención Primaria es un elemento central del cambio del Sistema Sanitario Español. El hecho diferenciador por excelencia en esta reforma lo constituye el pasar de una forma de trabajo individual y aislada de los distintos profesionales a un trabajo en equipo multiprofesional, básicamente de médicos y personal de enfermería, que conviven al menos durante siete horas diarias en el Centro de Salud. Este profundo cambio en la forma de trabajar y de relacionarse se ve acrecentado por un cambio de objetivos y roles, especialmente en el caso del personal de enfermería.

Las modificaciones producidas se caracterizan por haberse realizado en un período relativamente breve de tiempo, en menos de una década, lo que ha potenciado sus efectos sobre el ambiente de trabajo. Los factores que han condicionado esta brusca instalación del nuevo modelo, iniciado en 1978, son varios y cobran mayor importancia según los distintos enfoques que puedan emplearse en su estudio: filosófico, político o más pragmático.

a) Filosófico

- La influencia del programa de Salud Para Todos en el año 2000 (SPT-2000) (63) y de la Declaración de Alma-Ata sobre

Atención Primaria de Salud (64) que recogía los principios sobre los factores determinantes de la salud difundidos por Lalonde y hacía de la equidad, la multisectorialidad y la importancia de la Atención Primaria en el sistema sanitario los elementos claves de su filosofía.

b) Político

- La transición democrática, desde un régimen autocrático a una democracia parlamentaria, influye en la necesidad de cambiar el sistema sanitario, cuya imagen, especialmente en el nivel de atención primaria, estaba muy deteriorada.

- El relevo al frente de la Administración de Estado del partido de Unión de Centro Democrático por el Partido Socialista Obrero Español en 1982, que supuso un cambio en la orientación y gestión del Sistema Sanitario Español.

Para resaltar el enfoque técnico de la evolución de la forma de trabajo en atención primaria y que no quede oculta en el debate ideológico que estos últimos años ha tenido y está teniendo lugar, es necesario tener presente que el marco jurídico que da lugar a la nueva forma de trabajo del médico general y del resto de personal aparece bajo la Administración centrista. En concreto se trata del R.D. 2015/78 de 15 de Julio de 1978 (65) por el que se crea la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria que es regulada por el R.D. 3003/78 de 28 de Diciembre (66).

Esto no invalida la afirmación de que el nuevo modelo de Atención Primaria basado en los Centros de Salud constituye una de las señas de identidad indiscutible de la reforma sanitaria llevada a cabo por la administración socialista. Así, cinco años más tarde, en enero de 1984, se aprueba el R.D. 137/84 (67) que define el nuevo modelo de Atención Primaria, pieza clave en la

reforma sanitaria que se pone en marcha en España y cuya aparición pública definitiva se retrasa hasta el 25 de abril de 1986 con la Ley General de Sanidad (68).

c) Pragmático

- La necesaria modernización en el nivel de atención primaria, la pariente pobre de un sistema sanitario que en nivel hospitalario había alcanzado un grado de cualificación tecnológica aceptable.

- Las reformas sanitarias en los países del Mediterráneo, especialmente en Italia y Grecia (69) que en la década de los setenta evolucionan de un modelo sanitario basado en la Seguridad Social, similar al español, a un Sistema Nacional de Salud similar al del Reino Unido y de los países escandinavos.

- La búsqueda de la eficiencia y la contención de costes que se produce en la década de los ochenta, siguiendo las advertencias de la O.C.D.E. (70) (71), que culminan con el informe del Banco Mundial "invertir en Salud" en el verano del presente año (72).

- La incorporación de España a la Comunidad Europea en 1985 y la influencia de las reformas sanitarias en marcha en otros países europeos (la reforma de la reforma, especialmente en el caso de los países mediterráneos).

Cualquier análisis en profundidad de la evolución del Sistema Sanitario Español y de la actual reforma necesitaría de un estudio pormenorizado desde las perspectivas señaladas u otras que se puedan considerar.

4.2.- PRINCIPALES CAMBIOS ORGANIZACIONALES EN LA ATENCION PRIMARIA

Son variados y distintos los cambios aparecidos en el modelo de atención primaria como consecuencia de la reforma que pueden influir en mayor o menor medida en la cultura y estructura organizacionales de los equipos. Por su transcendencia, se quieren citar los cambios explícitamente contenidos en las principales normas legales que definen el nuevo modelo.

El R.D. 3003/78 que regula la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria (66) señala literalmente que:

- el objetivo de atención médica primaria es el cuidado de la salud
- que el contenido de la atención médica primaria no sólo es el tratamiento de la enfermedad, sino también la promoción y protección de la salud
- que son necesarias estructuras del primer nivel que correspondan a las necesidades de salud de los individuos de la comunidad.

Por su parte el R.D. 2392/82 sobre la creación de las unidades pilotos de Medicina Familiar y Comunitaria (73), nacido pero no ejecutado, señalaba:

- que existe la necesidad de introducir modificaciones en la creación de los nuevos esquemas asistenciales y de unas acciones integradoras que alcancen a la prevención, fomento,

asistencia y recuperación de la salud, complementado con una proyección que permita al propio tiempo la reinserción social

- que es necesario el trabajo en equipo de los profesionales sanitarios, así como la apertura a colaboraciones interdisciplinarias y la participación activa de la comunidad
- que debe existir una coordinación técnica y funcional del nivel primario con el nivel hospitalario y especializado
- que los cometidos del personal sanitario para llevar a cabo una atención integrada y completa a la comunidad son la atención curativa y la realización de programas preventivos y de promoción de la salud, así como efectuar diagnósticos continuados de la situación de salud de la comunidad.

Finalmente el R.D. 137/84 (67) establece principios normativos generales conforme a los cuales se posibilita la creación y puesta en funcionamiento de zonas de salud, a las que se atribuyen funciones integradas de promoción, prevención, asistencia y rehabilitación, dirigidas tanto al individuo, aisladamente considerados como a los grupos sociales y a las comunidades en que se insertan, quienes por otro lado participan activamente a lo largo de todo el proceso sanitario. Entre su articulado destacan las siguientes consideraciones:

- se define el centro de salud y se emplean términos y conceptos como trabajo en equipo, atención integral permanente y continuada
- se define lo que es un Equipo de Atención Primaria e incluye en él profesionales sanitarios y no sanitarios, constituyendo un verdadero equipo interdisciplinario

- se definen de forma explícita las funciones del equipo, en concreto:
 - prestar asistencia sanitaria
 - realizar las actividades encaminadas a la promoción de la salud, a la prevención de la enfermedad y a la reinserción social
 - educación sanitaria de la población
 - realizar el diagnóstico de la zona
 - evaluar las actividades
 - realizar actividades de formación
 - participar en programas de salud mental, laboral y ambiental
 - y las que sean necesarias para la mejor atención de la población protegida.

Como parece evidente es en todas estas definiciones teóricas y conceptuales del trabajo en el nuevo modelo donde está presente la influencia del programa SPT-2000 (63) y de la declaración de Alma-Ata (64).

Con posterioridad se recogen las funciones y actividades de los distintos componentes del equipo en el distintos reglamentos sobre normas básicas de funcionamiento de los Equipos (74) (75).

Los cambios previstos en el sistema de pago a los médicos de Atención Primaria, con un paso paulatino del pago salarial a un incremento de la parte capitativa (76) pueden incidir en el ambiente de trabajo de los profesionales de Atención Primaria.

Los profesionales de Atención Primaria consideran que existe una inadecuada definición de los puestos de trabajo dentro del amplio conjunto de normas, que realiza una enumeración entremezclada de funciones y tareas. Tanto desde el punto de vista de organización interna como desde la perspectiva de la

satisfacción, motivación y otros factores organizacionales de los equipos se plantea necesaria una especificación operativa de puestos de trabajo (77). Para ello se precisaría tener un conocimiento real de factores que actualmente existen en los EAPs, respecto al contexto y diseño de puestos, a través de las personas que los ocupan, los profesionales de los EAPs.

Los cambios previstos en el sistema de pago a los médicos de Atención Primaria (76) inciden en la redefinición de la actividad y características del trabajo de los profesionales de Atención Primaria.

Estas y otras razones son responsables del debate actual sobre las características y el trabajo de los profesionales de la Atención Primaria. El debate es tan intenso que incluso ha llegado a la prensa con artículos en pro y en contra del "dogma de los centros de salud" (78) (79).

La propia comisión del "Informe Abril" (80) se refiere a la Atención Primaria en los siguientes términos: "La Atención Primaria, que tiene la responsabilidad funcional de ser la "puerta de entrada" y orientación principal del sistema de cuidados, continúa en un lento proceso de transformación hacia formas asistenciales más eficaces".

Estas razones, entre otras, explican el interés de aproximarse al conocimiento de la cultura y de la estructura organizacionales de los EAPs.

4.3.- LA INSTALACION DE EQUIPOS DE ATENCION PRIMARIA

A partir de 1984 comienzan a aparecer los primeros centros de salud y Equipos de Atención Primaria.

El fenómeno de transferencias sanitarias a las comunidades autónomas hace difícil un seguimiento unificado del desarrollo del programa, ya que la gestión de la Atención Primaria es una de las funciones transferidas a: Cataluña, Andalucía, Comunidad Valenciana, País Vasco, Navarra y Galicia (81) y por último a Canarias.

En el caso del territorio INSALUD no transferido la apertura y puesta en marcha de los EAPs ha seguido un ritmo continuo hasta alcanzar un nivel próximo al 60% de población asistida (82). En el caso concreto de la Comunidad Autónoma de Madrid el ritmo de desarrollo ha sido ligeramente menor (83).

La TABLA II recoge la distribución de los EAPs en el territorio INSALUD así como los porcentajes de población cubierta por el nuevo modelo de Atención Primaria.

La TABLA III muestra la evolución de la instalación de los Centros de Salud en la Comunidad de Madrid según los informes anuales del INSALUD.

4.3.- LA INSTALACION DE EQUIPOS DE ATENCION PRIMARIA

A partir de 1984 comienzan a aparecer los primeros centros de salud y Equipos de Atención Primaria.

El fenómeno de transferencias sanitarias a las comunidades autónomas hace difícil un seguimiento unificado del desarrollo del programa, ya que la gestión de la Atención Primaria es una de las funciones transferidas a: Cataluña, Andalucía, Comunidad Valenciana, País Vasco, Navarra y Galicia (81) y por último a Canarias.

En el caso del territorio INSALUD no transferido la apertura y puesta en marcha de los EAPs ha seguido un ritmo continuo hasta alcanzar un nivel próximo al 60% de población asistida (82). En el caso concreto de la Comunidad Autónoma de Madrid el ritmo de desarrollo ha sido ligeramente menor (83).

La TABLA II recoge la distribución de los EAPs en el territorio INSALUD así como los porcentajes de población cubierta por el nuevo modelo de Atención Primaria.

La TABLA III muestra la evolución de la instalación de los Centros de Salud en la Comunidad de Madrid según los informes anuales del INSALUD.

**TABLA II: DISTRIBUCION DE LOS EAPS EN
EL TERRITORIO INSALUD (82)**

CCAA	Nº EAPS 93 (Cob.)
Aragón	72 (70.60)
Asturias	57 (65.11)
Baleares	31 (62.32)
Canarias	81 (70.07)
Cantabria	19 (39.05)
Castilla - La Mancha	174 (100)
Castilla - León	190 (79.71)
Extremadura	74 (79.34)
Madrid	231 (61.35)
Murcia	48 (63.86)
Rioja	14 (73.10)
Ceuta	2 (71.00)
Melilla	4 (90.33)
Total	997 (73.14)

Nº EAPS 93 (Cob.) = Nº de EAPS y cobertura previstos para fin del año 1993

**TABLA III: EVOLUCION DE LA INSTALACION DE EQUIPOS DE
ATENCION PRIMARIA EN LA COMUNIDAD DE MADRID (82) (83)**

	1984	85	86	87	88	89	90	91	92	93
EAPS	2	9	23	39	74	82	159	205	215	231
% pob.	-	-	8	18	23.5	39	47	47.9	52.8	61.3

% pob. = Porcentaje de población cubierta por EAPS

II.- OBJETIVOS

OBJETIVOS GENERALES

- * Evaluar la Cultura Organizacional de los Equipos de Atención Primaria (EAPs) y la estructura organizacional de sus puestos de trabajo.
- * Analizar las variables que influyen en la percepción de la cultura y estructura organizacional de los EAPs.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1.- Describir el perfil de cultura organizacional existente en los EAPs.
- 2.- Valorar los desfases entre cultura deseada y percibida en los EAPs.
- 3.- Analizar las características del equipo que influyen en la cultura de los EAPs.
- 4.- Analizar las características de los profesionales que influyen en las dimensiones culturales de los EAPs.
- 5.- Describir las características estructurales de los puestos de trabajo en los EAPs.
- 6.- Analizar las variables que influyen en los factores de la estructura organizacional de los EAPs.

III.- MATERIAL Y METODOS

MATERIAL Y METODOS

1.- POBLACION DIANA Y POBLACION DE ESTUDIO

Como población de referencia se ha tomado a los médicos generales, pediatras, enfermeras/os y administrativos/as de los EAPs de las Comunidades de Madrid y Castilla-La Mancha que en el momento de iniciar el estudio, junio de 1992, llevaran en funcionamiento como mínimo un año.

El resto de personal no sanitario no son motivo de este estudio por suponer un número escaso (no todos los EAPs tienen trabajador social o auxiliar de clínica y en la mayoría hay un único celador) y también por no encontrarse adaptado el instrumento de medida para ellos.

Con fecha de mayo de 1992 cumplen ese mínimo tiempo de funcionamiento, según datos de la Dirección Territorial del INSALUD, de la Consejería de Salud de la Comunidad de Madrid y de la Delegación de Sanidad de Castilla-La Mancha, un total de 270 EAPs: 194 en Madrid y 76 en Castilla-La Mancha.

Este total de Equipos, según la composición media de los EAPs (83) (84), supone un número, aproximado, de 2160 médicos generales, 405 pediatras, 2430 enfermeras/os y 810 administrativas/os. En total 5805 profesionales de referencia.

La población de este estudio se identificó con los

profesionales de los EAPs de las cinco áreas Sanitarias de Castilla-La Mancha y cinco áreas de Madrid de entre las once que hay en la comunidad.

Las áreas estudiadas en Castilla-La Mancha se han diferenciado según las provincias que constituyen la comunidad: Toledo (área 11), Ciudad Real (área 12), Albacete (área 13), Cuenca (área 14) y Guadalajara (área 15).

La elección de las cinco áreas de Madrid se realizó de forma aleatoria, una vez excluidas las áreas 11, 2 y 5.

Los criterios de exclusión fueron: que se estuviesen realizando estudios similares por otros investigadores o que se hubiesen realizado en un pasado reciente.

Las áreas sanitarias seleccionadas en la Comunidad de Madrid son: área 3 (Este), área 4 (Noreste), área 6 (Oeste), área 9 (Suroeste II) y área 10 (Sur I).

En estas diez áreas había, con fecha de mayo de 1992, 148 EAPs con funcionamiento mínimo de un año, 76 en C.L.M. y 72 en la C.A.M. Estos equipos suponen un número, aproximado, de 1184 médicos generales, 222 pediatras, 1332 enfermeras/os y 444 administrativos/as, que suponen una población total del estudio de 3182 profesionales.

2.- MUESTRA DEL ESTUDIO

Para la selección de los EAPs de este estudio se ha utilizado la técnica de muestreo aleatorio por conglomerados.

Los conglomerados fueron los EAPs de las dos comunidades autónomas agrupados en las diez áreas sanitarias del estudio.

Los criterios de selección de los equipos de la muestra fueron:

- establecimiento de un número mínimo de dos EAPs por área de estudio.
- en torno al 25% de EAPs del área, que llevasen al menos un año en funcionamiento

El número total de EAPs seleccionados en las diez áreas sanitarias fue de 40, que suponen el 27% del total de EAPs con un mínimo de 1 año de funcionamiento. En C.L.M. se seleccionaron 18 de los 76 de que consta (23.7%) y en la C.A.M. 22 de los 72 de la población de estudio (30.6%).

El número de equipos estudiados y los cuestionarios entregados en ellos, según las distintas áreas, de las dos comunidades se recoge en la TABLA IV.

Estos equipos estaban compuestos por un total de 812 profesionales motivo de estudio, distribuidos del siguiente modo:

- 295 médicos generales
- 57 pediatras
- 338 enfermeras/os
- 122 administrativos/as.

**TABLA IV: Nº DE EAPs Y DE PROFESIONALES MOTIVO DE ESTUDIO
POR AREAS SANITARIAS DE LAS DOS COMUNIDADES**

C.A.M.			C.L.M.		
AREAS	Nº Eq.	Nº Prof.	AREAS	Nº Eq.	Nº Prof.
3	7	126	11	3	45
4	2	36	12	4	56
6	3	79	13	4	89
9	3	73	14	5	101
10	7	182	15	2	25
Total	22	496	Total	18	316

C.A.M. = Comunidad Autónoma de Madrid: C.L.M. = Castilla-La Mancha

Nº Eq. = Número de EAPs en cada área sanitaria

Nº Prof. = Número de profesionales motivo de estudio en cada área

3.- VARIABLES DE ESTUDIO

3.1.- VARIABLES DEPENDIENTES

Las variables dependientes de este estudio se encuadran en dos grupos que son:

- 1.- Las dimensiones de la cultura organizacional
- 2.- Las características de los puestos de trabajo

Las cuatro dimensiones de cultura organizacional según el modelo de Kilmann y Saxton (27) son:

- Apoyo a la tarea (AT): normas en favor de compartir la información, de ayudar a otro en el trabajo, de preocuparse de la eficacia.
- Innovación de la tarea (IT): normas en favor de ser creativo, de ser premiado por ser creativo, de hacer cosas nuevas.
- Relaciones sociales (RS): normas en favor de la socialización del sujeto con el grupo de trabajo, de mezclar la amistad con el trabajo.
- Libertad personal (LP): normas en favor de la expresión de uno mismo, de ejercer la libertad de decisión, de buscar satisfacer sus propios gustos.

Estas dimensiones se estudian por un lado según son percibidas por los profesionales y por otro como son deseadas que se presenten en la organización. También se estudian los desfases culturales que se definen como la diferencia entre la dimensión cultural percibida en el equipo y la dimensión deseada para el equipo.

Las características de los puestos de trabajo se agrupan en dos tipos:

1.- Variables del contexto de los puestos de trabajo de los Equipos de Atención Primaria (variedad y dificultad de las tareas)

2.- Variables del diseño de los puestos de trabajo en los Equipos de Atención Primaria (autonomía, estandarización, presión de trabajo, responsabilidad atribuida y asumida y grado de control).

- Variedad de la tarea: variaciones percibidas como número de excepciones que se encuentran en la caracterización del trabajo.
- Dificultad de la tarea: capacidad de que la tarea pueda ser analizada (selección de métodos de trabajo ante una tarea) y predicha (facilidad de conclusión de una secuencia de tareas).
- Autonomía: grado de influencia que el individuo ejerce en la realización de las decisiones relacionadas con su trabajo.
- Estandarización: grado en el que las tareas están detalladas y claras en guías para el desarrollo de las

actividades del trabajo.

- Presión: relación entre la cantidad de trabajo que el individuo tiene que realizar y el ritmo de ejecución.
- Responsabilidad atribuida: grado en el que al individuo se le exige que responda de su trabajo y conductas.
- Responsabilidad asumida: grado en el que el individuo se siente responsable de su trabajo y conductas.
- Grado de control: grado en el que el ocupante de un puesto puede controlar el ritmo de su propio trabajo.

3.2.- VARIABLES INDEPENDIENTES

Como variables independientes se establecieron en este estudio las pertenecientes a tres grupos:

- 1.- datos del propio equipo
- 2.- datos personales de los componentes del equipo
- 3.- otras variables organizacionales

3.2.1.- Datos del propio equipo

Dentro de este grupo se consideran las variables independientes siguientes:

- Comunidad Autónoma: Comunidad en la que se encuentra el

Centro de Salud en el que trabajan los profesionales de los EAPs encuestados

- Area Sanitaria: Area en la que se encuentra el Centro de Salud en el que trabajan los profesionales de los EAPs encuestados
- Ubicación del centro: Lugar del Centro de Salud en el que trabajan los profesionales de los EAPs encuestados, en relación con la población del municipio donde se encuentra. Se tienen tres grupos según la población:
 - mayores de 50.000 habitantes
 - entre 10.000 y 50.000 habitantes
 - menores de 10.000 habitantes

el primer grupo (mayores de 50.000) incluye los centros ubicados en las capitales de provincia.

- Antigüedad del Centro de Salud: Años que lleva de funcionamiento el EAP, como nuevo modelo de Atención Primaria.
- Acreditación docente del centro: Autorización del centro para realizar formación a nivel médico (pregrado y/o postgrado) o de enfermería.

3.2.2.- Datos personales de los componentes del equipo

Como variables personales se utilizan las siguientes:

- Puesto de trabajo: definido según la cualificación técnica de los profesionales que son estudiados en esta investigación. Se tienen cuatro grupos:
 - médicos generales
 - pediatras
 - enfermeras/os
 - auxiliares administrativos/as
- Edad: la que tienen los profesionales según tres grupos de edad:
 - menores de 30 años
 - entre 31 y 40 años
 - mayores de 40 años
- Sexo
- Tipo de formación postgrado: variable obtenida para médicos generales y pediatras. Hace referencia a la forma de especialización postgrado:
 - sin formación específica regulado de postgrado
 - Medicina Familiar y Comunitaria vía M.I.R.
 - Otra especialidad vía M.I.R.
- Relación contractual: la que mantiene el profesional, definida por el tipo de contrato:
 - fijo
 - contratado
- Antigüedad: años que el profesional ha trabajado o lleva trabajando en:
 - el equipo concreto de estudio

- otro Equipo de Atención Primaria
 - el nuevo modelo de Atención Primaria
 - el modelo tradicional
 - algún hospital
- Presión asistencial: variable referida a médicos (generales y pediatras) y personal de enfermería, número medio de pacientes diarios:
- a demanda
 - programados
 - total

3.2.3.- Otras variables organizacionales

Otras variables organizacionales relacionadas en este estudio son: satisfacción laboral y características de los roles.

- Satisfacción de los profesionales: se identifica con un estado emocional positivo o placentero resultado de la percepción subjetiva de las experiencias laborales. Se valora la satisfacción respecto a:
 - el trabajo en general
 - el coordinador del EAP
 - el salario
 - la colaboración que existe entre compañeros
 - los progresos logrados en el lugar de trabajo
 - las oportunidades futuras de trabajo

- Características de los roles profesionales: rol se define como el patrón de conductas que se consideran adecuadas en un determinado puesto o nivel de una organización. Se han considerado como características de los roles la claridad y el conflicto de rol.

- Claridad de rol: grado de certidumbre que el sujeto que desempeña el rol tiene respecto a tareas y funciones propias del mismo. Se mide a través de 7 items.

- Conflicto de rol: incompatibilidad entre las demandas formuladas a la persona que desempeña el rol. Se mide a través de 6 items.

4.- OBTENCION DE LA INFORMACION

4.1.- INSTRUMENTO DE MEDIDA

El instrumento de medida empleado se expone en detalle en los dos aspectos organizacionales estudiados: Cultura y Estructura Organizacional.

4.1.1. Cuestionario de Cultura Organizacional

Las dimensiones culturales se han medido a través de la Encuesta de Desfases culturales de Kilmann y Saxton (29), adaptada para los EAPs. Este instrumento se utiliza en la investigación y en las intervenciones organizacionales con el fin último de medir el desfase entre el patrón ideal y el estado actual de la cultura.

La Encuesta de Kilmann y Saxton está constituida por 28 pares de normas consistentes en dos proposiciones opuestas (denominadas A y B), referentes a situaciones que se dan con frecuencia en las organizaciones. A cada sujeto se le pide en primer lugar que elija, entre las dos proposiciones de cada par de normas, la que percibe que se da en su trabajo (normas actuales) y después, la que debiera actuar para favorecer un alto rendimiento, incrementar la satisfacción en el trabajo y la moral (normas deseadas). Los pares de normas que se presentan hacen referencia de forma alternativa a cada una de las dimensiones

culturales (Apoyo a la Tarea, Innovación de la Tarea, Relaciones Sociales y Libertad Personal).

La traducción al castellano y la adaptación de la Encuesta de Kilmann y Saxton para los Equipos de Atención Primaria de España ha sido realizada en el Centro Universitario de Salud Pública por el equipo que dirige el Profesor Angel Otero Puime, en colaboración con el "Area de Psicología Social y de las Organizaciones" de la U.N.E.D. bajo la dirección del Profesor J. Francisco Morales Domínguez.

Una vez traducidos del inglés los pares de normas y realizadas las adaptaciones a los EAPs, y antes de proceder a su reproducción definitiva para esta investigación, se evaluó su comprensión entre los profesionales en un estudio piloto que se realizó en 1992 y en el cual participaron profesionales de los EAPs urbanos del Area 5 de Madrid (85). El estudio piloto demostró que globalmente la encuesta era interpretada correctamente.

Uno de los pares de normas referente a la dimensión de "Relaciones Sociales" fue necesario suprimirlo, por la baja tasa de respuesta que presentó, probablemente por su gran analogía con otro par de normas de la misma dimensión. Este par de normas era:

- A.- Asociar amistad y trabajo
- B.- No asociar amistad y trabajo

y su similitud se producía con el par de normas que en el cuestionario final lleva el número 7:

- A.- Mezclar la amistad con el trabajo
- B.- No mezclar la amistad con el trabajo.

Finalmente el cuestionario de cultura organizacional ha quedado constituido por 27 pares de normas, 7 para cada dimensión excepto para "Relaciones Sociales" que tiene 6 pares de normas.

De las dos proposiciones opuestas de cada par de normas una se considera característica propia de la dimensión cultural (se puede denominar 'proposición positiva') mientras que la otra no forma parte de ella. Las proposiciones consideradas positivas son las siguientes:

APOYO A LA TAREA:

- 1 y 28 B.- Apoyar el trabajo de otros miembros
- 5 y 32 A.- Compartir la información que ayuda a otros miembros del equipo
- 9 y 36 B.- Dividir y asignar el trabajo ateniéndose a criterios de justicia y equidad
- 12 y 39 A.- Realizar todas las tareas de la mejor manera posible
- 16 y 43 B.- Compartir la información que ayuda al EAP
- 20 y 47 A.- Ayudar a los demás a hacer su trabajo
- 24 y 55 B.- Cooperar con otros miembros del EAP

INNOVACION DE LA TAREA

- 2 y 29 A.- Estimular la creatividad
- 6 y 33 B.- Hacer cambios
- 10 y 37 A.- Arriesgarse intentando nuevas formas de hacer las cosas
- 13 y 40 A.- Tratar siempre de hacer las cosas mejor
- 17 y 44 A.- Ayudar a los demás a poner en práctica nuevas ideas
- 21 y 48 B.- Estar dispuesto a aceptar nuevas tareas
- 25 y 52 A.- Estimular las nuevas ideas

RELACIONES SOCIALES

- 3 y 30 B.- Hacer amistades con los compañeros
- 7 y 34 A.- Mezclar la amistad con el trabajo
- 14 y 41 A.- Estimular las relaciones sociales en el trabajo
- 18 y 45 B.- Tratar de conocer a las personas de su EAP
- 22 y 49 A.- Participar con los demás en las actividades sociales del EAP
- 26 y 53 B.- Ser sociable con los compañeros

LIBERTAD PERSONAL

- 4 y 31 A.- Vestirse como uno quiere
- 8 y 35 B.- Sentirse libre para comunicarse con quien uno quiera
- 11 y 38 A.- Seguir las normas y directrices del equipo según su propio juicio
- 15 y 42 B.- Hacer lo que le gusta a uno
- 19 y 46 A.- Manifestar las preferencias personales sobre el trabajo
- 23 y 50 B.- Dar prioridad a asuntos personales
- 27 y 54 A.- Seguir los propios criterios

La encuesta completa, con las dos proposiciones por par de normas, se muestra en el Anexo (páginas 173-176).

En cada par de normas se puntúa la proposición positiva para la dimensión que corresponde con el valor 1 y la que se considera nula para esa dimensión con el valor 0.

Según estos valores las puntuaciones de los pares de normas que componen cada dimensión se suman y se les aplica un factor de corrección consistente en dividir la suma final entre el número de normas que constituyen la dimensión y se multiplica por la constante '10', con el fin de obtener valores en cada dimensión comprendidos entre 0 y 10.

Las diferencias aritméticas entre las puntuaciones en las normas deseadas y las puntuaciones de las normas actuales o percibidas representan los desfases culturales.

$\text{DESFASE} = \text{DIMENSION DESEADA} - \text{DIMENSION PERCIBIDA}$
--

4.1.2. Cuestionario de características de los puestos de trabajo

Las características de los puestos de trabajo (variables del contexto y del diseño) se han medido a través de una selección de preguntas de la batería de los 'Organization Assessment Instruments' (O.A.I.) referentes al contexto y el diseño de los puestos de trabajo en las organizaciones. Este instrumento fue revisado por Van de Ven y Ferry (51) en el año 1980.

La traducción al castellano y adaptación para los EAPs de España ha sido realizada por el mismo equipo que adaptó la Encuesta de Desfases Culturales.

Las características del contexto de los puestos de trabajo se exploran a través de 8 ítems recogidos en el cuestionario como I1 a I8. Las características del diseño son exploradas por medio de 16 ítems: de I9 a I18, I20, I21 y de I231 a I234. En el Anexo (páginas 177-181) se recoge este cuestionario.

Estos ítems se valoran por escalas de Likert (86) con 5 opciones por ítem, desde 1 a 5, siendo el 1 el valor que implica menor grado de la característica a la cual pertenece el ítem y 5 el valor que supone mayor grado, excepto en los ítems I3, I4 e I14 que por su construcción semántica los valores son a la inversa, 5 el nivel menor y 1 el mayor. Estos ítems posteriormente se recodificaron.

En cada ítem, y en función del aspecto concreto que trata la pregunta, se especifican en términos semánticos las opciones de la escala.

4.1.3. Medida de otras variables

El cuestionario de satisfacción de los profesionales es una escala de 6 items (I221 a I226), semejante a la utilizada por Taylor y Bowers (83), que se mide con una escala de Likert (86) con 5 opciones, desde muy insatisfecho a muy satisfecho -Anexo página 181-.

Las escalas para evaluar la claridad y el conflicto de rol han sido elaboradas por Rizzo, House y Lirtzman (88) a las que Peiró y cols (89) han añadido 2 items. La escala de claridad de rol consta de 7 items (CR1 a CR7) y la de conflicto de rol de 6 (CR8 a CR13). Se miden igualmente por una escala de Likert (86) con 5 opciones, desde nada a mucho -Anexo página 182-.

Las variables independientes individuales se obtienen al final del cuestionario global de características organizacionales en una única hoja (Anexo página 183).

Las variables independientes propias del equipo se recogen por entrevista personalizada con el coordinador del centro o persona en la que este delegara (Anexo página 184).

4.3.- MANEJO Y ANILISIS DE DATOS

Los procedimientos que se han empleado en el análisis de los datos son:

- 1.- Análisis factorial como técnica de reducción de los items que componen el contexto y el diseño de los puestos de trabajo, para extraer los factores con los que realizar el resto de procedimientos y cálculos. Se centra en explicar la mayor proporción de varianza de los items iniciales por medio del menor número posible de factores (90) (91).

Para la extracción de factores se ha utilizado el método de componentes principales, por el que el primer componente principal es la variable sintética o mezcla de variables originales que resume mejor la información que contienen, es decir, tiene en cuenta el mayor porcentaje de varianza de los datos. El segundo componente principal es la combinación lineal de los items que no está correlacionado con la primera combinación lineal y tiene en cuenta la máxima cantidad de la variación total restante que no ha sido considerada en el primer componente principal. El proceso se repite hasta explicar el 100% de la varianza, sin embargo se ha de alcanzar un equilibrio entre el número de componentes obtenidos y la interpretabilidad de los mismos.

Como criterio de retención de factores o componentes es que presenten valores propios superiores a la unidad (92).

A continuación se realiza la transformación de la matriz original por rotación de los ejes factoriales. Se utiliza

el algoritmo de rotación varimax de Kaiser. Con esta rotación se pretende que los factores obtengan altas saturaciones en pocos ítems y sean menores las saturaciones del resto de ítems en los nuevos ejes ortogonales.

Para comprobar la adecuación del modelo de análisis factorial se valoran el test de esfericidad de Bartlett y el índice de KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) que sitúa el baremo de aceptación de modelos en 0.5.

- 2.- Creación de las escalas de los factores del contexto y del diseño de los puestos de trabajo obtenidos en el análisis factorial como sumatorio de los ítems que saturan mayoritariamente, después de la rotación varimax, cada factor y aplicación de un cociente de corrección según el número de ítems que componen cada escala, con el fin de que la puntuación final de cada factor se sitúe entre 1 y 5.
- 3.- Determinación del coeficiente Alpha de Cronbach para valorar la fiabilidad o consistencia interna de las cuatro dimensiones culturales y de las escalas de los factores del contexto y diseño de los puestos de trabajo.
- 4.- Obtención de medias de las dimensiones culturales percibidas y deseadas, así como de los desfases culturales y de los factores del contexto y diseño de los puestos de trabajo, con su desviación estándar y el número de observaciones válidas.
- 5.- Obtención de tablas de frecuencia de las distintas categorías en las variables independientes.

- 6.- Realización de T-Test para la comparación de las medias de las puntuaciones obtenidas en las dimensiones culturales percibidas y deseadas y en los factores del contexto y del diseño de los puestos de trabajo entre sí. Se emplea el estadístico t de Student para muestras relacionadas (93):

$$t = \frac{\bar{d}}{sd/\sqrt{n}}$$

el numerador indica la diferencia de medias entre las dos variables, Sd indica la desviación típica de esta diferencia y n el tamaño muestral.

Para la comparación de medias de las variables dependientes en grupos diferentes se ha empleado también el T-Test pero para muestras independientes.

Antes de proceder a la comparación de las medias en dos grupos se realiza la comparación de las varianzas de ambos grupos basándose en el test de la F de Snèdècor.

El estadístico t de Student para varianzas homogéneas se obtiene con la fórmula (93):

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

donde S_t^2

$$S_t^2 = \frac{(n_1 - 1) S_1^2 + (n_2 - 1) S_2^2}{n_1 + n_2 - 2}$$

En cambio si las varianzas son distintas la fórmula empleada será:

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2}}}$$

n_1 y n_2 son los tamaños muestrales de ambos grupos y S_1 y S_2 son sus varianzas.

7.- Prueba de Chi cuadrado para buscar relaciones entre algunas variables independientes.

8.- Análisis de Varianza, para buscar diferencias en las medias de la cultura percibida primero y en la cultura deseada después, así como en los desfases culturales entre grupos diferentes. También se realiza Análisis de Varianza para buscar diferencias entre grupos para los factores del contexto y diseño.

Se realiza por medio de la determinación del estadístico F de Snèdècor mediante la fórmula (93):

$$F = \frac{\text{Varianza mayor}}{\text{Varianza menor}}$$

Previo a la interpretación de la F de Snèdècor obtenida se comprueba la homocedasticidad u homogeneidad de las varianzas de los errores, es decir, que estos se distribuyan normalmente. La comprobación de la

homocedasticidad se realiza por medio de los métodos C de Cochran y F de Bartlett-Box.

Si la F global es significativa las comparaciones post-hoc se realizan por medio de la técnica de comparaciones múltiples de Scheffe.

- 9.- Determinación de coeficientes de correlación lineal entre dos variables dependientes para buscar relación entre variables cuantitativas.

4.4.- TRATAMIENTO INFORMATICO

El tratamiento informático de datos se ha realizado en un computador PC compatible.

Se ha empleado el paquete estadístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences) en su versión para ordenadores personales SPSS/PC + 4.0.1. (94).

Los datos se introdujeron ya directamente en la base de datos de este paquete y posteriormente se procedió a la depuración y limpieza de los mismos y a su análisis mediante la utilización de los comandos correspondientes a cada análisis estadístico que se precisaba.

IV. - RESULTADOS

RESULTADOS

1.- RESPUESTA AL CUESTIONARIO

De los 812 profesionales incluidos inicialmente en el estudio setuvo acceso a 689, distribuidos como sigue:

- 250 médicos generales
- 48 pediatras
- 287 enfermeras/os
- 104 administrativos/as

Un número pequeño de profesionales (17) no fue aceptado para la realización del cuestionario por no llevar trabajando en ese momento en el equipo un período de tiempo superior al menos a tres meses.

Al resto de profesionales no se les pudo pasar el cuestionario fundamentalmente por encontrarse de vacaciones o en baja laboral (80) o bien realizando algún curso de formación o asistiendo a algún congreso (26), en el momento de pasar el cuestionario en su Centro de Salud.

En total se ha encuestado a un total del 85% de la

población muestral (689 profesionales). De estos respondieron al cuestionario 614 en total, que supone un porcentaje global de respuesta del 89.1%.

Este porcentaje distribuido por puestos de trabajo es como sigue:

- | | |
|-------------------------|---------|
| - 232 médicos generales | (92.8%) |
| - 38 pediatras | (79.2%) |
| - 261 enfermeras/os | (90.9%) |
| - 83 administrativos/as | (79.8%) |

2.- DESCRIPCION DE LAS CARACTERISTICAS DE LA MUESTRA

2.1.- DATOS PROPIOS DEL EQUIPO

Se han estudiado cinco áreas sanitarias en cada una de las dos comunidades autónomas en las que se ha realizado la investigación: Madrid y Castilla-La Mancha.

El número de cuestionarios recogidos en las distintas áreas de las dos comunidades se recoge en la TABLA V.

**TABLA V: Nº DE EAPs Y DE CUESTIONARIOS POR AREAS
SANITARIAS DE LAS DOS COMUNIDADES**

C.A.M.			C.L.M.		
AREAS	Nº Eq.	Nº Cuest.	AREAS	Nº Eq.	Nº Cuest.
3	7	95	11	3	36
4	2	30	12	4	41
6	3	58	13	4	71
9	3	53	14	5	80
10	7	135	15	2	15
Total	22	371	Total	18	243

C.A.M. = Comunidad Autónoma de Madrid

C.L.M. = Castilla-La Mancha

Nº Eq. = Número de EAPs en cada área sanitaria

Nº Cuest. = Número de cuestionarios recogidos en cada área sanitaria

Respecto a la ubicación del EAP según la población del municipio en el que se encuentra el centro de salud en el que trabaja se recoge en la TABLA VI.

Antigüedad del centro: la antigüedad media de los centros estudiados es de 3.92 años de funcionamiento como nuevo modelo de Atención Primaria, el máximo son 7 años y un 45% de los EAPs estudiados llevaban en marcha 5 años ó más. El número de profesionales por años de funcionamiento de los EAPs en los que trabajan se muestra en la TABLA VII.

**TABLA VI: DISTRIBUCION DE LOS PROFESIONALES
SEGUN UBICACION DEL EAP**

Municipio	Nº Profesionales	%
> 50.000 hab.	368	60
10.000-50.000 hab.	106	17.2
< 10.000 hab.	140	22.8
Total	614	100

**TABLA VII: DISTRIBUCION DE LOS PROFESIONALES POR AÑOS
DE FUNCIONAMIENTO DEL EAP**

Años de funcionamiento	Nº Profesionales	%
1 - 2	182	29.6
3 - 4	152	24.9
> = 5	380	45.5
Total	614	100

Acreditación de los EAPs: el 75% de los EAPs estudiados no tenían acreditación docente, lo que supone que haya 422 profesionales (68.6%) estudiados de EAPs no acreditados y 193 (31.4%) de EAPs acreditados para la docencia de algún tipo.

2.2.- DATOS PERSONALES DE LOS COMPONENTES DEL EQUIPO

Edad: El grupo de edad mayoritario al que pertenecen los profesionales estudiados es el de 31 a 40 años (49.4%). Al grupo de mayores de 40 años pertenecen el 16.2% de profesionales (TABLA VIII).

Sexo: Han respondido a esta variable sexo 589 personas, con el resultado expresado en la TABLA IX.

**TABLA VIII: DISTRIBUCION DE LOS PROFESIONALES
POR GRUPOS DE EDAD**

Grupos de edad	F.A.	%
Menores de 30 años	205	34.4
Entre 31 y 40 años	295	49.4
Mayores de 40 años	97	16.2
Total	597	100

F.A. = Frecuencia Absoluta

TABLA IX: DISTRIBUCION DE LOS PROFESIONALES POR SEXO

Sexo	F.A.	%
Mujeres	348	59.1
Hombres	241	40.9
Total	589	100

F.A. = Frecuencia Absoluta

Puesto de trabajo: La distribución de los profesionales encuestados por puestos de trabajo se expresa en la TABLA X. Los grupos mayoritarios son el de enfermería (42.5%) y el de médicos generales (37.8%).

Tipo de formación postgrado: Se observa que la mayoría de los médicos (65.5%) no poseen formación específica vía MIR. Los otros dos grupos ('formación en Medicina Familiar y Comunitaria' y 'otros M.I.R.') reflejados en la TABLA XI se considerarán como un sólo grupo para análisis ulteriores.

TABLA X: DISTRIBUCION DE PROFESIONALES POR PUESTOS DE TRABAJO

Puesto de trabajo	F.A.	%
Médicos generales	232	37.8
Pediatras	38	6.2
Enfermeras/os	261	42.5
Administrativos/as	83	13.5
Total	614	100

F.A. = Frecuencia Absoluta

**TABLA XI: DISTRIBUCION DE MEDICOS POR TIPO
DE FORMACION POSTGRADO**

Tipo de formación	F.A.	%
No M.I.R.	167	65.5
M.F.C.	59	23.1
Otros M.I.R.	29	11.4
Total	355	100

F.A. = Frecuencia Absoluta

M.F.C. = Medicina Familiar y Comunitaria

Relación contractual: La distribución de los profesionales por su situación laboral es prácticamente simétrica entre fijos (54.6%) y contratados (45.4%) -TABLA XII-.

Antigüedad laboral: La antigüedad laboral de los profesionales en el equipo en el que se encuentran, en el nuevo modelo de Atención Primaria, en el modelo tradicional y en hospitales se refleja en la TABLA XIII.

Presión asistencial: La presión asistencial expresada por los profesionales sanitarios (médicos y enfermeras/os) se refleja en la TABLA XIV.

**TABLA XII: DISTRIBUCION DE PROFESIONALES POR LA
RELACION CONTRACTUAL**

Relación contractual	F.A.	%
Fijo	308	54.6
Contratado	256	45.4
Total	564	100

F.A. = Frecuencia Absoluta

**TABLA XIII: ANTIGÜEDAD DE LOS PROFESIONALES
EN SU TRABAJO (EN AÑOS)**

Antigüedad	Media	S. D.	N
En el EAP	2.39	1.42	566
En otro EAP	0.96	1.53	549
En algún EAP	3.33	1.92	544
En Mod. Trad.	3.08	5.82	546
En Aten. Prim.	6.43	6.25	528
En hospital	2.32	4.62	549

S.D. = Desviación Standard; N = Nº de respuestas

**TABLA XIV: PRESION ASISTENCIAL MEDIA DE LOS
PROFESIONALES SANITARIOS DE LOS EAPs**

PRESION	Media(1)	S.D.	N
A demanda	20.54	14.70	480
Programada	7.14	4.85	488
Total	27.63	13.71	480

(1) = Número medio de pacientes atendidos por día
S.D. = Desviación Standard; N = Nº de respuestas

Entre las variables independientes se han encontrado algunas asociaciones:

- La edad de los profesionales se encuentra estadísticamente relacionada con el sexo ($p < 0.001$), de modo que las mujeres son más jóvenes que los hombres.
- Por otro lado la edad también está relacionada con el puesto de trabajo de forma estadísticamente significativa ($p < 0.001$). La relación es que el personal de enfermería y administrativo es más joven que los grupos de médicos generales y pediatras en conjunto.
- Otra relación estadísticamente significativa ($p < 0.001$) se produce entre sexo y puesto de trabajo: hay mayor número de mujeres en los puestos de enfermería y administrativos que en el grupo conjunto de médicos (generales y pediatras).
- Finalmente el sexo se encuentra estadísticamente relacionado con la ubicación del Centro de Salud ($p < 0.005$), de tal forma que hay más mujeres en EAPs de municipios mayores de 50.000 habitantes.

2.3.- OTRAS VARIABLES ORGANIZACIONALES

Satisfacción de los profesionales: Los profesionales de los EAPs manifiestan una satisfacción que se encuentra por encima de la media teórica de la escala, situada en 3, para todos los items que la componen, excepto para salario y oportunidades futuras (TABLA XV).

Claridad y conflicto de rol de los profesionales: Respecto a las características de los roles los profesionales de los EAPs muestran los valores que se indican en la TABLA XVI.

TABLA XV: SATISFACCION DE LOS PROFESIONALES DE LOS EAPs

Satisfacción	Media	S. D.	N
Trabajo	3.66	0.92	609
Coordinador	3.59	1.02	585
Salario	2.49	1.09	603
Compañeros	3.86	0.96	605
Progresos	3.32	0.96	601
Oport. futuras	2.24	1.05	600
Global	3.19	0.62	572

S.D. = Desviación Standard;

N = Nº de respuestas

**TABLA XVI: CLARIDAD Y CONFLICTO DE ROL DE LOS
PROFESIONALES DE LOS EAPs**

	Media	S.D.
1. Conozco bien el grado de autonomía en mi trabajo	3,78	0,78
2. Los objetivos y metas de mi trabajo son claros y están bien planificados	3,43	0,90
3. Distribuyo el tiempo en mi trabajo adecuadamente	3,76	0,79
4. Conozco cuáles son mis responsabilidades y competencias en el trabajo	4,12	0,74
5. Sé exactamente lo que se espera de mí en mi trabajo	3,69	0,91
6. Las instrucciones acerca de lo que tengo que hacer en mi trabajo son claras	3,46	0,96
7. Los procedimientos que he de emplear para desempeñar mi trabajo son claros	3,52	0,90
CLARIDAD DE ROL (TOTAL)	3,68	0,60
8. En mi trabajo tengo que hacer cosas que deberían hacerse de manera diferente	3,22	0,98
9. Se me encargan tareas sin los adecuados recursos y medios materiales para realizarlas	3,07	1,20
10. Tengo que saltarme una regla o norma para realizar mis tareas	2,26	1,01
11. Recibo demandas incompatibles de dos o más personas	2,10	0,05
12. Realizo tareas innecesarias	2,62	1,18
13. Recibo demandas de los usuarios incompatibles con la normativa existente	2,77	1,15
CONFLICTO DE ROL (TOTAL)	2,68	0,77

S.D. = Desviación Standard

3.- CULTURA ORGANIZACIONAL EN LOS EQUIPOS DE ATENCION PRIMARIA

3.1.- FIABILIDAD DE LAS ESCALAS

En la muestra general el coeficiente de fiabilidad Alpha de Cronbach para las dimensiones de cultura percibida se encuentra entre 0.36 (LP) y 0.86 (AT).

Para las dimensiones de cultura deseada los coeficientes de fiabilidad Alpha de Cronbach superan el 0.40 en todos los casos (TABLA XVII).

TABLA XVII: COEFICIENTES DE FIABILIDAD ALPHA DE CRONBACH PARA LAS ESCALAS DE CULTURA PERCIBIDA Y DESEADA

Escala	Alpha	Escala	Alpha
ATP	0.787	ATD	0.640
ITP	0.865	ITD	0.677
RSP	0.717	RSD	0.419
LPP	0.359	LPD	0.407

ATP = Apoyo a la Tarea Percibido;
ITP = Innovación de la Tarea Percibida;
RSP = Relaciones Sociales Percibidas;
LPP = Libertad Personal Percibida;

ATD = Apoyo a la Tarea Deseado
ITD = Innovación de la Tarea Deseada
RSD = Relaciones Sociales Deseadas
LPD = Libertad Personal Deseada

3.2.- DIMENSIONES CULTURALES: CULTURA PERCIBIDA Y CULTURA DESEADA

Las puntuaciones de las dimensiones de cultura percibida, a nivel del total de la muestra, se encuentran todas por encima de 6 sobre una escala de 10 puntos posibles. La puntuación más baja corresponde a la dimensión de Libertad Personal (6.26), la mayor es en la dimensión Apoyo a la Tarea con 8.31. En cultura deseada las puntuaciones son mayores en Apoyo, Innovación y Relaciones Sociales, pero es inferior en la dimensión de Libertad Personal (5.82). (TABLA XVIII).

TABLA XVIII: DIMENSIONES DE CULTURA PERCIBIDA Y CULTURA DESEADA EN LOS EAPs

	Media	S.D.	N
ATP	8.31	2.45	550
ITP	7.11	3.31	537
RSP	8.20	2.41	560
LPP	6.26	1.89	521
ATD	9.68	0.99	578
ITD	9.51	1.25	576
RSD	9.10	1.29	577
LPD	5.82	1.62	520

ATP = Apoyo a la Tarea Percibido;
ITP = Innovación de la Tarea Percibida;
RSP = Relaciones Sociales Percibidas;
LPP = Libertad Personal Percibida;

S.D. = Desviación Stándar

ATD = Apoyo a la Tarea Deseado
ITD = Innovación de la Tarea Deseada
RSD = Relaciones Sociales Deseadas
LPD = Libertad Personal Deseada

N = Nº de respuestas

Los porcentajes de no respuesta a alguno de los pares de normas de cada dimensión están entre 3.07% para Apoyo a la Tarea deseado y 5.34% para Libertad Personal percibida. La Libertad Personal tiene el porcentaje más elevado de no respuesta (5.34% en percibida y 5.16% en deseada) -TABLA XIX-.

El Apoyo a la Tarea percibido es alto (valoración de 8.31 sobre 10). Se han elegido las proposiciones positivas en proporción superior al 70%. En Apoyo a la Tarea deseado este porcentaje se eleva por encima del 90% (TABLAS XX Y XXI).

Los profesionales de los EAPs han tenido un comportamiento similar en la elección de proposiciones positivas en Innovación de la Tarea y Relaciones Sociales (TABLAS XXII a XXV).

La dimensión cultural de Libertad Personal es la que tiene un comportamiento más heterogéneo en la elección de las proposiciones positivas que la definen, tanto a nivel de Libertad Personal percibida como deseada (TABLAS XXVI Y XXVII).

**TABLA XIX: PORCENTAJE DE NO RESPUESTAS A ALGUNOS DE LOS
PARES DE NORMAS DE LAS DIMENSIONES CULTURALES**

VARIABLE	% NO RESP.	VARIABLE	% NO RESP.
ATP	3.70	ATD	3.07
ITP	4.56	ITD	3.21
RSP	3.95	RSD	3.33
LPP	5.34	LPD	5.16

ATP = Apoyo a la Tarea Percibido;
ITP = Innovación de la Tarea Percibida;
RSP = Relaciones Sociales Percibidas;
LPP = Libertad Personal Percibida;

ATD = Apoyo a la Tarea Deseado
ITD = Innovación de la Tarea Deseada
RSD = Relaciones Sociales Deseadas
LPD = Libertad Personal Deseada

TABLA XX: APOYO A LA TAREA PERCIBIDO.
PORCENTAJE DE ELECCION DE LAS PROPOSICIONES POSITIVAS

APOYO A LA TAREA PERCIBIDO	%
Apoyar el trabajo de otros miembros	71.0
Compartir la información que ayuda a otros miembros del equipo	89.4
Dividir y asignar el trabajo ateniéndose a criterios de justicia y equidad	78.6
Realizar todas las tareas de la mejor manera posible	87.9
Compartir la información que ayuda al EAP	88.6
Ayudar a los demás a hacer su trabajo	75.3
Cooperar con otros miembros del EAP	88.8

TABLA XXI: APOYO A LA TAREA DESEADO.
PORCENTAJE DE ELECCION DE LAS PROPOSICIONES POSITIVAS

APOYO A LA TAREA DESEADO	%
Apoyar el trabajo de otros miembros	96.8
Compartir la información que ayuda a otros miembros del equipo	97.8
Dividir y asignar el trabajo ateniéndose a criterios de justicia y equidad	94.8
Realizar todas las tareas de la mejor manera posible	99.7
Compartir la información que ayuda al EAP	96.0
Ayudar a los demás a hacer su trabajo	95.8
Cooperar con otros miembros del EAP	96.5

TABLA XXII: INNOVACION DE LA TAREA PERCIBIDA.
PORCENTAJE DE ELECCION DE LAS PROPOSICIONES POSITIVAS

INNOVACION DE LA TAREA PERCIBIDA	%
Estimular la creatividad	73.5
Hacer cambios	63.3
Arriesgarse intentando nuevas formas de hacer las cosas	60.0
Tratar siempre de hacer las cosas mejor	85.4
Ayudar a los demás a poner en práctica nuevas ideas	75.3
Estar dispuesto a aceptar nuevas tareas	63.4
Estimular las nuevas ideas	78.7

TABLA XXIII: INNOVACION DE LA TAREA DESEADA.
PORCENTAJE DE ELECCION DE LAS PROPOSICIONES POSITIVAS

INNOVACION DE LA TAREA DESEADA	%
Estimular la creatividad	98.0
Hacer cambios	90.2
Arriesgarse intentando nuevas formas de hacer las cosas	91.6
Tratar siempre de hacer las cosas mejor	96.7
Ayudar a los demás a poner en práctica nuevas ideas	97.5
Estar dispuesto a aceptar nuevas tareas	94.1
Estimular las nuevas ideas	98.0

TABLA XXIV: RELACIONES SOCIALES PERCIBIDAS.
PORCENTAJE DE ELECCION DE LAS PROPOSICIONES POSITIVAS

RELACIONES SOCIALES PERCIBIDAS	%
Hacer amistades con los compañeros	86.6
Mezclar la amistad con el trabajo	63.2
Estimular las relaciones sociales en el trabajo	87.3
Tratar de conocer a las personas de su EAP	81.4
Participar con los demás en las actividades sociales del EAP	78.9
Ser sociable con los compañeros	91.5

TABLA XXV: RELACIONES SOCIALES DESEADAS.
PORCENTAJE DE ELECCION DE LAS PROPOSICIONES POSITIVAS

RELACIONES SOCIALES DESEADAS	%
Hacer amistades con los compañeros	95.7
Mezclar la amistad con el trabajo	61.5
Estimular las relaciones sociales en el trabajo	98.2
Tratar de conocer a las personas de su EAP	96.3
Participar con los demás en las actividades sociales del EAP	97.1
Ser sociable con los compañeros	96.3

TABLA XXVI: LIBERTAD PERSONAL PERCIBIDA.
PORCENTAJE DE ELECCION DE LAS PROPOSICIONES POSITIVAS

LIBERTAD PERSONAL PERCIBIDA	%
Vestirse como uno quiere	89.8
Sentirse libre para comunicarse con quien uno quiera	79.8
Seguir las normas y directrices del equipo según su propio juicio	67.4
Hacer lo que le gusta a uno	68.6
Manifestar las preferencias personales sobre el trabajo	82.3
Dar prioridad a asuntos personales	21.6
Seguir los propios criterios	27.3

TABLA XXVII: LIBERTAD PERSONAL DESEADA.
PORCENTAJE DE ELECCION DE LAS PROPOSICIONES POSITIVAS

LIBERTAD PERSONAL DESEADA	%
Vestirse como uno quiere	84.8
Sentirse libre para comunicarse con quien uno quiera	87.8
Seguir las normas y directrices del equipo según su propio juicio	48.8
Hacer lo que le gusta a uno	83.3
Manifestar las preferencias personales sobre el trabajo	90.2
Dar prioridad a asuntos personales	4.6
Seguir los propios criterios	9.1

3.3.- DESFASES EN LAS DIMENSIONES CULTURALES

Existen diferencias entre las puntuaciones obtenidas en cultura deseada y las obtenidas en cultura percibida. Estas diferencias, expresadas como desfases en las dimensiones culturales, son positivas en Apoyo a la Tarea, Innovación de la Tarea y Relaciones Sociales, mientras que es negativo el desfase en la dimensión Libertad Personal. Todos estos desfases son estadísticamente diferentes de cero ($p < 0.001$).

Lo que expresan estos desfases es que los profesionales desearían mayores grados de Apoyo e Innovación de las Tareas y de Relaciones Sociales que las que perciben en sus EAPs y menor de Libertad Personal de la que observan. El mayor desfase se produce en la dimensión de Innovación de la Tarea, seguido del desfase en Apoyo a la Tarea (TABLA XXVIII).

TABLA XXVIII: DESFASES EN LAS DIMENSIONES CULTURALES

Variable	Media	S.D.	N
DAT	1.39	2.46	530
DIT	2.41	3.43	523
DRS	.91	2.21	543
DLP	-.45	1.87	486

DAT = Desfase en Apoyo a la Tarea
 DIT = Desfase en Innovación de la Tarea
 DRS = Desfase en Relaciones Sociales
 DLP = Desfase en Libertad Personal

S.D. = Desviación Stándar N = Nº de respuestas

3.4.- DIMENSIONES CULTURALES Y CARACTERISTICAS DEL PROPIO EQUIPO

Los profesionales de las dos comunidades autónomas y de las áreas sanitarias estudiadas presentan un perfil cultural similar caracterizado por: niveles elevados en Apoyo e Innovación de las Tareas y en Relaciones Sociales percibidas y un deseo de mayor grado en estas mismas dimensiones. Valores bajos en Libertad Personal, siendo menor la deseada que la percibida (TABLAS XXIX a XXXI).

Los profesionales de centros de municipios de 10 a 50.000 habitantes (semiurbanos) valoran menos que otros profesionales, con diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.05$), el Apoyo y la Innovación de la Tarea que perciben. Estos profesionales son los que presentan siempre mayores desfases entre el apoyo de los compañeros, la innovación o cambios en las tareas y las relaciones sociales que desearían que hubiera en sus EAPs y lo que tienen realmente (TABLA XXXII).

**TABLA XXIX: CULTURA ORGANIZACIONAL EN
LAS DOS COMUNIDADES AUTONOMAS**

VARIABLE	CAM	CLM	T-Test
ATP	8.50	8.03	p = 0.027 *
ITP	7.34	6.78	p = 0.058
RSP	8.18	8.23	p = 0.826
LPP	6.23	6.30	p = 0.676
ATD	9.71	9.63	p = 0.314
ITD	9.58	9.40	p = 0.104
RSD	9.15	9.01	p = 0.223
LPD	5.97	5.58	p = 0.008 *
DAT	1.25	1.61	p = 0.104
DIT	2.27	2.62	p = 0.262
DRS	0.96	0.83	p = 0.510
DLP	-0.28	-0.70	p = 0.014 *

ATP = Apoyo a la Tarea Percibido;
ITP = Innovación de la Tarea Percibida;
RSP = Relaciones Sociales Percibidas;
LPP = Libertad Personal Percibida;

ATD = Apoyo a la Tarea Deseado
ITD = Innovación de la Tarea Deseada
RSD = Relaciones Sociales Deseadas
LPD = Libertad Personal Deseada

DAT = Desfase en Apoyo a la Tarea
DIT = Desfase en Innovación de la Tarea

DRS = Desfase en Relaciones Sociales
DLP = Desfase en Libertad Personal

CAM = Comunidad Autónoma de Madrid

CLM = Castilla-La Mancha

* = Significación estadística del T-test

**TABLA XXX: CULTURA ORGANIZACIONAL EN
LAS AREAS SANITARIAS DE MADRID**

	AREA 3	AREA 4	AREA 6	AREA 9	AREA 10	Análisis Varianza	Difer. signif.
ATP	8.88	9.41	8.06	8.26	8.30	p = 0.043	* 6-4
ITP	7.74	7.97	7.43	7.08	6.99	p = 0.418	
RSP	8.35	8.62	7.72	8.20	8.15	p = 0.522	
LPP	5.99	5.71	6.50	6.28	6.38	p = 0.236	
ATD	9.56	9.90	9.75	9.71	9.76	p = 0.417	
ITD	9.31	9.95	9.72	9.46	9.67	p = 0.059	
RSD	9.02	9.43	9.08	9.41	9.10	p = 0.329	
LPD	6.08	5.45	6.11	6.16	5.88	p = 0.356	
DAT	0.82	0.51	1.72	1.43	1.45	P = 0.071	
DIT	1.66	2.03	2.25	2.43	2.71	P = 0.282	
DRS	0.77	0.80	1.38	1.22	0.86	P = 0.450	
DLP	0.04	-0.27	-0.43	0.03	-0.54	P = 0.188	

ATP = Apoyo a la Tarea Percibido;
ITP = Innovación de la Tarea Percibida;
RSP = Relaciones Sociales Percibidas;
LPP = Libertad Personal Percibida;

ATD = Apoyo a la Tarea Deseado
ITD = Innovación de la Tarea Deseada
RSD = Relaciones Sociales Deseadas
LPD = Libertad Personal Deseada

DAT = Desfase en Apoyo a la Tarea
DIT = Desfase en Innovación de la Tarea

DRS = Desfase en Relaciones Sociales
DLP = Desfase en Libertad Personal

* Difer. signif. = Diferencias entre grupos. Análisis de la Varianza

**TABLA XXXI: CULTURA ORGANIZACIONAL EN
LAS AREAS SANITARIAS DE CASTILLA-LA MANCHA**

	AREA 11	AREA 12	AREA 13	AREA 14	AREA 15	Análisis Varianza	Difer. signif.
ATP	8.53	8.95	7.96	7.33	8.29	p = 0.022	* 14-12
ITP	6.68	7.82	6.60	6.42	7.05	p = 0.339	
RSP	8.63	8.74	8.33	7.48	9.00	p = 0.019	
LPP	6.80	6.23	6.20	6.13	6.67	p = 0.574	
ATD	9.82	9.64	9.57	9.55	9.80	p = 0.757	
ITD	9.39	9.60	9.37	9.35	9.29	p = 0.886	
RSD	9.09	8.83	9.11	8.96	9.17	p = 0.800	
LPD	5.62	5.14	5.47	5.69	6.70	p = 0.043	
DAT	1.08	0.77	1.75	2.24	1.33	P = 0.058	
DIT	2.76	1.75	2.93	2.88	1.94	P = 0.488	
DRS	0.52	0.08	0.90	1.51	0.24	P = 0.018	
DLP	-1.02	-1.08	-0.69	-0.50	0.00	P = 0.038	

ATP = Apoyo a la Tarea Percibido;
ITP = Innovación de la Tarea Percibida;
RSP = Relaciones Sociales Percibidas;
LPP = Libertad Personal Percibida;

ATD = Apoyo a la Tarea Deseado
ITD = Innovación de la Tarea Deseada
RSD = Relaciones Sociales Deseadas
LPD = Libertad Personal Deseada

DAT = Desfase en Apoyo a la Tarea
DIT = Desfase en Innovación de la Tarea

DRS = Desfase en Relaciones Sociales
DLP = Desfase en Libertad Personal

* Difer. signif. = Diferencias entre grupos. Análisis de la Varianza

TABLA XXXII: CULTURA ORGANIZACIONAL EN LOS EAPs
AGRUPADOS POR LUGAR DE UBICACION DEL CENTRO DE SALUD

	>50000 hab. (1)	10-50000 hab. (2)	<10000 hab. (3)	Análisis Varianza	Difer. signif.
ATP	8.39	7.25	8.61	p=0.001	*2-1;2-3
ITP	7.39	6.15	6.95	p=0.018	*2-1
RSP	8.13	7.65	8.49	p=0.070	
LPP	6.23	5.87	6.49	p=0.098	
ATD	9.72	9.61	9.67	p=0.646	
ITD	9.58	9.62	9.35	p=0.173	
RSD	9.09	9.10	9.07	p=0.987	
LPD	5.91	5.51	5.89	p=0.134	
DAT	1.34	2.25	0.96	p=0.001	*2-3;2-1
DIT	2.15	3.50	2.36	p=0.005	*2-1
DRS	0.98	1.33	0.47	p=0.015	*2-3
DLP	-0.35	-0.42	-0.69	p=0.243	

ATP = Apoyo a la Tarea Percibido;
 ITP = Innovación de la Tarea Percibida;
 RSP = Relaciones Sociales Percibidas;
 LPP = Libertad Personal Percibida;

ATD = Apoyo a la Tarea Deseado
 ITD = Innovación de la Tarea Deseada
 RSD = Relaciones Sociales Deseadas
 LPD = Libertad Personal Deseada

DAT = Desfase en Apoyo a la Tarea
 DIT = Desfase en Innovación de la Tarea

DRS = Desfase en Relaciones Sociales
 DLP = Desfase en Libertad Personal

* Difer. signif. = Diferencias entre grupos. Análisis de la Varianza

Para otras características del Equipo como la antigüedad de funcionamiento del Centro de Salud se encuentra una correlación negativa, estadísticamente significativa ($p < 0.001$), entre las dimensiones de Apoyo a la Tarea, Innovación de la Tarea y Relaciones Sociales percibidas y el número de años de funcionamiento del EAP, de modo que cuantos más años lleva el EAP en funcionamiento menos valoran los profesionales estas dimensiones.

Con respecto a la acreditación docente sólo se han encontrado diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.05$) en la dimensión de Apoyo a la Tarea percibida, siendo esta más valorada por los profesionales de los centros sin acreditación docente (8.46) que por los profesionales de centros con acreditación para algún tipo de docencia (7.99).

3.5.- DIMENSIONES CULTURALES Y VARIABLES PERSONALES DE LOS COMPONENTES DEL EQUIPO

El perfil cultural de los distintos profesionales de los EAPs es diferente. Existen diferencias estadísticamente significativas en la percepción de la Innovación de la Tarea, mayor en los administrativos y menor en los médicos generales. El personal de enfermería desea menos Relaciones Sociales y Libertad Personal en el equipo que administrativos y pediatras respectivamente. Finalmente los médicos generales son los que refieren que en sus equipos hay mayor desfase entre el apoyo que debería existir entre compañeros y el que realmente existe (TABLA XXXIII).

La edad también determina diferencias en los perfiles culturales de los profesionales. El grupo de menores de 30 años percibe mayor Innovación y Relaciones Sociales que el grupo de 31 a 40 años, grupo este último que refiere los mayores desfases en la Innovación de las Tareas que mejorarían el rendimiento del equipo y las que existen (TABLA XXXIV).

Cuando, teniendo en cuenta los grupos de edad, se estratifica por puestos de trabajo las diferencias en cultura percibida sólo se aprecian para los médicos generales, de tal modo que los menores de 30 años son los que perciben más alta la Innovación de las Tareas (7.97), las Relaciones Sociales (9.09) y la Libertad Personal (6.58) respecto al grupo de 31-40 años en las tres dimensiones y a los mayores de 40 años en las dos últimas.

**TABLA XXXIII: PERFILES CULTURALES SEGUN
LOS PUESTOS DE TRABAJO**

	Méd.G. (1)	Ped. (2)	Enfer. (3)	Admt. (4)	Análisis Varianza	Difer. signif.
ATP	8.18	8.16	8.34	8.75	p = 0.381	* 4-1
ITP	6.62	7.19	7.24	8.20	p = 0.006	
RSP	8.08	8.04	8.16	8.77	p = 0.167	
LPP	6.25	6.33	6.30	6.08	p = 0.867	
ATD	9.74	9.54	9.62	9.76	p = 0.426	* 4-3
ITD	9.59	9.33	9.38	9.76	p = 0.056	
RSD	9.15	9.15	8.93	9.44	p = 0.018	
LPD	5.96	6.67	5.62	5.71	p = 0.006	
DAT	1.54	1.39	1.33	1.09	p = 0.609	* 1-4
DIT	2.99	2.19	2.14	1.64	p = 0.014	
DRS	1.06	1.15	0.83	0.65	p = 0.461	
DLP	-0.29	0.26	-0.68	-0.44	p = 0.039	

ATP = Apoyo a la Tarea Percibido;
ITP = Innovación de la Tarea Percibida;
RSP = Relaciones Sociales Percibidas;
LPP = Libertad Personal Percibida;

ATD = Apoyo a la Tarea Deseado
ITD = Innovación de la Tarea Deseada
RSD = Relaciones Sociales Deseadas
LPD = Libertad Personal Deseada

DAT = Desfase en Apoyo a la Tarea
DIT = Desfase en Innovación de la Tarea

DRS = Desfase en Relaciones Sociales
DLP = Desfase en Libertad Personal

* Difer. signif. = Diferencias entre grupos. Análisis de la Varianza

**TABLA XXXIV: PERFILES CULTURALES SEGUN
LA EDAD DE LOS PROFESIONALES**

	< 30 a (1)	31-40 a (2)	> 40 a (3)	Análisis Varianza	Difer. Signif.
ATP	8.50	8.19	8.24	p = 0.389	
ITP	7.68	6.68	7.26	p = 0.007	* 1-2
RSP	8.58	8.03	8.00	p = 0.035	* 1-2
LPP	6.21	6.49	5.73	p = 0.006	* 2-3
ATD	9.64	9.66	9.84	p = 0.243	
ITD	9.52	9.54	9.42	p = 0.741	
RSD	9.27	9.04	8.97	p = 0.089	
LPD	5.81	6.04	5.22	p < 0.001	*2-3;1-3
DAT	1.20	1.49	1.55	p = 0.390	
DIT	1.86	2.88	2.12	p = 0.007	* 2-1
DRS	0.73	1.03	0.97	p = 0.361	
DLP	-0.37	-0.49	-0.49	p = 0.798	

ATP = Apoyo a la Tarea Percibido;
ITP = Innovación de la Tarea Percibida;
RSP = Relaciones Sociales Percibidas;
LPP = Libertad Personal Percibida;

ATD = Apoyo a la Tarea Deseado
ITD = Innovación de la Tarea Deseada
RSD = Relaciones Sociales Deseadas
LPD = Libertad Personal Deseada

DAT = Desfase en Apoyo a la Tarea
DIT = Desfase en Innovación de la Tarea

DRS = Desfase en Relaciones Sociales
DLP = Desfase en Libertad Personal

* Difer. signif. = Diferencias entre grupos. Análisis de la Varianza

Para el conjunto de médicos (generales y pediatras), teniendo en cuenta su formación postgrado, sólo se encuentran diferencias estadísticamente significativas ($p = 0.02$) en la Innovación de la Tarea que es percibida más alta por los 'no M.I.R.' (7.10) que por aquellos con 'formación M.I.R.' (5.93).

La relación contractual determina diferencias significativas en todas las dimensiones de cultura percibida. Estas diferencias hacen referencia a que los profesionales contratados perciben mayor Apoyo, Innovación de las Tareas y Relaciones Sociales y menor Libertad Personal que los personales 'fijos'. Los contratados consideran que hay poca diferencia entre lo que debería haber para que el rendimiento del equipo fuera mejor y lo que hay, mientras que los fijos creen que esta diferencia es mayor (TABLA XXXV).

Existe correlación significativa, negativa, entre los años que los profesionales llevan trabajando en ese EAP concreto y las dimensiones de Apoyo, Innovación de las Tareas y Relaciones Sociales percibidas, es decir, a mayor antigüedad en el EAP los profesionales refieren niveles más bajos de estas dimensiones culturales. Otras correlaciones de las dimensiones culturales con las diferentes categorías de antigüedad de los profesionales se muestran en la tabla 4.33.

El número medio de pacientes de la consulta programada tiene correlación negativa ($p < 0.01$) con la Innovación de la Tarea deseada, es decir, a mayor número de pacientes programados menor Innovación de la Tarea se desea.

**TABLA XXXV: ASOCIACION ENTRE LAS DIMENSIONES CULTURALES
Y LA RELACION CONTRACTUAL DE LOS PROFESIONALES**

	Fijo	Contrat.	T-Test
ATP	8.05	8.62	p = 0.008 *
ITP	6.53	7.74	p < 0.001 *
RSP	8.01	8.45	p = 0.039 *
LPP	6.48	5.99	p = 0.004 *
ATD	9.65	9.71	p = 0.513
ITD	9.42	9.64	p = 0.041 *
RSD	8.93	9.30	p = 0.001 *
LPD	5.79	5.85	p = 0.701
DAT	1.64	1.10	p = 0.016 *
DIT	2.87	1.94	p = 0.003 *
DRS	0.95	0.87	p = 0.673
DLP	-0.71	-0.13	p = 0.001 *

ATP = Apoyo a la Tarea Percibido;
ITP = Innovación de la Tarea Percibida;
RSP = Relaciones Sociales Percibidas;
LPP = Libertad Personal Percibida;

DAT = Desfase en Apoyo a la Tarea
DIT = Desfase en Innovación de la Tarea

ATD = Apoyo a la Tarea Deseado
ITD = Innovación de la Tarea Deseada
RSD = Relaciones Sociales Deseadas
LPD = Libertad Personal Deseada

DRS = Desfase en Relaciones Sociales
DLP = Desfase en Libertad Personal

* = Significación estadística del T-test

**TABLA XXXVI: ASOCIACION ENTRE LAS DIMENSIONES CULTURALES
Y LA ANTIGÜEDAD LABORAL DE LOS PROFESIONALES**

	AÑOS-EAP	AÑOS-OT	AÑOS-NM	AÑOS-TR	AÑOS-H
ATP	-0.155 *	-0.074	-0.175 **	0.030	-0.060
ITP	-0.148 *	-0.091	-0.180 **	0.013	0.016
RSP	-0.193 **	-0.047	-0.179 **	-0.025	-0.044
LPP	0.120	0.114	0.179 **	-0.139 *	-0.002
ATD	0.003	-0.104	-0.082	0.041	-0.061
ITD	-0.002	-0.087	-0.075	-0.011	-0.014
RSD	-0.062	-0.068	-0.099	-0.012	-0.132 *
LPD	-0.021	0.047	0.025	-0.098	-0.002
DAT	0.212 **	0.038	0.191 **	-0.033	0.034
DIT	0.131 *	0.069	0.149 **	0.015	-0.038
DRS	0.165 **	0.019	0.141 **	-0.007	-0.045
DLP	-0.118 *	-0.066	-0.149 **	0.027	0.012

ATP = Apoyo a la Tarea Percibido;
ITP = Innovación de la Tarea Percibida;
RSP = Relaciones Sociales Percibidas;
LPP = Libertad Personal Percibida;

ATD = Apoyo a la Tarea Deseado
ITD = Innovación de la Tarea Deseada
RSD = Relaciones Sociales Deseadas
LPD = Libertad Personal Deseada

DAT = Desfase en Apoyo a la Tarea
DIT = Desfase en Innovación de la Tarea

DRS = Desfase en Relaciones Sociales
DLP = Desfase en Libertad Personal

AÑOS-EAP = Años en ese EAP; AÑOS-OT = Años en otro EAP; AÑOS-NM = Años en el Nuevo Modelo;
AÑOS-H = Años en un Hospital

* = Correlación con significación estadística $p < 0.01$

** = Correlación con significación estadística $p < 0.001$

3.6.- RELACIONES DE LA CULTURA CON OTRAS VARIABLES ORGANIZACIONALES

Se observa que con mayores desfases culturales, en Apoyo e Innovación de la Tarea y Relaciones Sociales, los profesionales manifiestan una menor satisfacción global que mantiene esa misma relación en todos los items individuales de satisfacción excepto en el de salario (trabajo, coordinador, compañeros, progresos y oportunidades futuras).

No se encuentra relación entre los desfases en la dimensión de Libertad Personal con la satisfacción global de los profesionales ni con ninguno de los items que la componen (TABLA XXXVII).

La claridad y el conflicto de rol en los profesionales de los EAPs se relaciona con los desfases culturales, de tal modo que cuanto mayores son los desfases en las dimensiones culturales de Apoyo, Innovación de la Tarea y Relaciones Sociales se tiene menor claridad de rol y mayor conflicto de rol (TABLA XXXVIII).

**TABLA XXXVII: ASOCIACION DE LOS DESFASES DE CULTURA
CON LA SATISFACCION DE LOS PROFESIONALES**

	DAT	DIT	DRS	DLP
SATISFACCION GLOBAL	-0.407**	-0.332**	-0.315**	-0.033
S. TRABAJO	-0.246**	-0.227**	-0.146 *	-0.078
S. COORDINADOR	-0.276**	-0.209**	-0.183**	0.002
S. SALARIO	-0.071	-0.023	-0.068	-0.072
S. COMPAÑEROS	-0.489**	-0.363**	-0.413**	0.088
S. PROGRESOS	-0.359**	-0.310**	-0.257**	-0.010
S. OPORTUNID. FUTURAS	-0.153 *	-0.172**	-0.158 *	-0.048

DAT = Apoyo a la Tarea Percibido
DIT = Innovación de la Tarea Percibida
DRS = Relaciones Sociales Percibidas
DLP = Libertad Personal Percibida

* = Correlación con significación estadística $p < 0.01$
** = Correlación con significación estadística $p < 0.001$

**TABLA XXXVIII: ASOCIACION DE LOS DESFASES DE CULTURA
CON LA CLARIDAD Y EL CONFLICTO DE ROL**

	DAT	DIT	DRS	DLP
CLARIDAD DE ROL	-0.194**	-0.167**	-0.132 *	-0.047
CONFLICTO DE ROL	0.264**	0.206**	0.206**	-0.013

DAT = Apoyo a la Tarea Percibido
DIT = Innovación de la Tarea Percibida
DRS = Relaciones Sociales Percibidas
DLP = Libertad Personal Percibida

* = Correlación con significación estadística $p < 0.01$
** = Correlación con significación estadística $p < 0.001$

4.- CARACTERISTICAS DE LOS PUESTOS DE TRABAJO

4.1.- SELECCION DE FACTORES Y FIABILIDAD DE LAS ESCALAS

Individualmente cada item que define las variables del contexto de los puestos de trabajo ha sido valorado bajo (entre 1.48 y 2.84 en una escala del 1 al 5), mientras que los items del diseño han sido valorados medio-altos y altos (entre 2.51 y 4.39) -TABLAS XXXIX Y XL-.

Al realizar el análisis factorial con los ocho items del contexto se extraen tres factores. El factor 1 se ha denominado **variedad de la tarea**, compuesto por cuatro items. Los factores 2 y 3, con dos items cada uno, se han llamado: **dificultad de predicción** y **dificultad de análisis de la tarea** (TABLA XLI).

Del análisis factorial con los 16 items del diseño se extraen 6 factores: el primero se ha denominado **autonomía de la tarea** (4 items), los dos siguientes factores se han denominado **existencia de normas** (items I9 a I13) e **incumplimiento de normas estandarizadas** (dos items). el cuarto factor, con dos items, **responsabilidad asumida**. El siguiente factor está formado por un sólo item y se ha denominado **presión de trabajo**. Finalmente el factor 6 (formado por dos items) podría denominarse **ritmo de trabajo** (TABLA XLII).

TABLA XXXIX: ITEMS DEL CONTEXTO DE LOS PUESTOS DE TRABAJO

ITEMS	Media	S.D.	N
I1	2.02	0.89	610
I2	2.17	0.73	609
I3	2.84	0.95	606
I4	2.58	1.01	596
I5	2.09	0.66	611
I6	1.48	0.79	603
I7	2.37	1.11	593
I8	1.93	0.83	612

S.D. = Desviación Estándar

N = Nº de respuestas

TABLA XL: ITEMS DEL DISEÑO DE LOS PUESTOS DE TRABAJO

ITEMS	Media	S.D.	N	ITEMS	Media	S.D.	N
I9	3.97	0.66	607	I17	2.51	1.01	603
I10	3.56	0.92	611	I18	2.79	1.01	603
I11	3.12	1.06	610	I20	4.42	0.82	602
I12	3.08	1.19	604	I21	4.39	0.87	606
I13	3.09	0.90	602	I231	3.74	1.08	609
I14	3.45	0.89	589	I232	3.52	1.12	605
I15	3.23	0.91	599	I233	3.70	0.89	607
I16	3.30	0.72	603	I234	3.45	1.01	600

S.D. = Desviación Estándar

N = Nº de respuestas

TABLA XLI: FACTORES DEL CONTEXTO DE LOS PUESTOS DE TRABAJO.

MATRIZ DE CORRELACIONES DE LOS FACTORES ROTADOS

ITEMS	FACTOR 1	FACTOR 2	FACTOR 3
I1	0.77906		
I2	0.76038		
I5	0.57860		0.38427
I8	0.48035	0.33387	
I4		0.85751	
I3		0.80585	
I6			0.77943
I7			0.76754
Valor Propio	2.01855	1.53749	1.10235
% de Varianza	25.2	19.2	13.8
% Acumulado	25.2	44.5	58.2

KMO = 0.62;

Test de Bartlett: $p < 0.0001$

Sólo se muestran las correlaciones mayores de 0.3 (valor absoluto)

En la muestra general el coeficiente de fiabilidad Alpha de Cronbach para Variedad de la Tarea es de 0.58, similar para Dificultad de Predicción y de 0.43 para la Dificultad de Análisis de la Tarea. El factor Ritmo de Trabajo tiene un coeficiente de 0.37. Para el resto de características los coeficientes están en torno a 0.75 (TABLA XLIII).

Debido al bajo coeficiente de fiabilidad Alpha de Cronbach, y teniendo en cuenta que el valor propio del análisis factorial es sólo ligeramente superior a la unidad, los items del factor 'Ritmo de Trabajo' se evalúan semánticamente y se determina que sean considerados como dos escalas monoitem:

- I17: Grado de control
- I18: Responsabilidad Atribuida

TABLA XLII: FACTORES DEL DISEÑO DE LOS PUESTOS DE TRABAJO.

MATRIZ DE CORRELACIONES DE LOS FACTORES ROTADOS

ITEM	FACT-1	FACT-2	FACT-3	FACT-4	FACT-5	FACT-6
I233	0.7929					
I231	0.7377				-0.3305	
I232	0.7303				-0.3223	
I234	0.7228				0.3324	
I10		0.7646				
I11		0.7485				
I12		0.6743				
I13		0.5665	0.4487		0.3160	
I9		0.5420				0.3160
I14			0.8288			
I15			0.8092			
I21				0.8867		
I20				0.8834		
I16					0.8055	
I18						0.8130
I17						-0.6299
VP	3.2976	2.1266	1.5810	1.2649	1.1337	1.0181
% VAR	20.6	13.3	9.9	7.9	7.1	6.4
% ACU	20.6	33.9	43.8	51.7	58.8	65.1

KMO = 0.72:

Test de Bartlett: $p < 0.0001$

Sólo se muestran las correlaciones mayores de 0.3 (valor absoluto)

VP = Valor Propio; % VAR = % Varianza; % ACU = % Acumulado

**TABLA XLIII: COEFICIENTES DE FIABILIDAD DE LOS FACTORES
DEL CONTEXTO Y DEL DISEÑO DE LOS PUESTOS DE TRABAJO.**

	COEFIC. FIABIL.		COEFIC. FIABIL.
VARIEDAD	0.58	EXISTENCIA NORMAS	0.72
DIF. PREDICCIÓN	0.63	INCUMPLIM. NORMAS	0.75
DIF. ANÁLISIS	0.43	RESPONSAB. ASUMIDA	0.74
AUTONOMÍA	0.75	RITMO DE TRABAJO	0.37

4.2.- DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LOS PUESTOS DE TRABAJO

La variedad y la dificultad (de predicción y de análisis) de los puestos de trabajo son bajas, por debajo de la media teórica de la escala situada en el valor 3 (variedad de la tarea 2.05, dificultad de predicción 2.71 y dificultad de análisis de la tarea 1.93). La autonomía de la tarea (3.60), la existencia e incumplimiento de normas estandarizadas (3.36 y 3.34 respectivamente) y la presión de trabajo (3.30) son medio-altas.

La responsabilidad asumida de los puestos de trabajo es elevada (4.40). La responsabilidad atribuida (2.71) y el grado de control (2.51) se valora ligeramente por debajo de la media teórica de la escala.

TABLA XLIV: CARACTERISTICAS DE LOS PUESTOS DE TRABAJO

VARIABLE	MEDIA	DESVIACION ESTANDAR	TAMAÑO
Variedad de la tarea	2.05	0.52	603
Dificultad de predicción	2.71	0.84	590
Dificultad de análisis	1.93	0.77	586
Autonomía de la tarea	3.60	0.78	599
Existencia de normas	3.36	0.66	583
Incumplimiento de normas	3.34	0.79	588
Presión de trabajo	3.30	0.72	603
Grado de control	2.51	1.01	603
Responsabilidad atribuida	2.79	1.01	603
Responsabilidad asumida	4.40	0.76	598

43.- RELACIONES DE LAS CARACTERISTICAS DE LOS PUESTOS DE TRABAJO CON LAS VARIABLES DEL EQUIPO

Entre las dos Comunidades hay diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.01$) en la existencia e incumplimiento de normas estandarizadas y en la presión del trabajo. En Madrid son más altas que en Castilla-La Mancha (TABLA XLV). También la presión de trabajo es mayor en algunas de las Areas Sanitarias de Madrid respecto a otras (TABLA XLVI).

Respecto al resto de características de los puestos de trabajo sólo se encuentran diferencias entre algunas Areas Sanitarias, de ambas comunidades, en la dificultad de sus tareas y en la existencia e incumplimiento de normas estandarizadas entre Areas de Castilla-La Mancha.

**TABLA XLV: CARACTERISTICAS DE LOS PUESTOS DE TRABAJO EN
LAS DOS COMUNIDADES AUTONOMAS**

VARIABLE	CAM	CLM	T-Test
VARIEDAD	2.04	2.07	p = 0.477
DIF.PRE.	2.67	2.77	p = 0.156
DIF.ANA.	1.95	1.89	p = 0.357
AUTONOM.	3.57	3.65	p = 0.212
EX.NORM.	3.45	3.17	p < 0.001 *
IN.NORM.	3.46	3.17	p < 0.001 *
PR.TRAB.	3.37	3.20	p = 0.003 *
GR.CONT.	2.55	2.44	p = 0.204
RES.ATR.	2.74	2.85	p = 0.223
RES.ASU.	4.44	4.34	p = 0.125

DIF.PRE. = Dificultad de Predicción de la tarea; DIF.ANA. = Dificultad de Análisis de la tarea; AUTONOM. = Autonomía de las Tareas; EX.NORM. = Existencia de Normas; IN.NORM. = Incumplimiento de Normas; PR.TRAB. = Presión de Trabajo; GR.CONT. = Grado de Control; RES.ATR. = Responsabilidad Atribuida; RES.ASU. = Responsabilidad Asumida

C.A.M. = Comunidad Autónoma de Madrid

C.L.M. = Castilla-La Mancha

* = Significación estadística del T-test

**TABLA XLVI: CARACTERISTICAS DE LOS PUESTOS DE TRABAJO EN
LAS AREAS SANITARIAS DE MADRID**

	AREA 3	AREA 4	AREA 6	AREA 9	AREA 10	Análisis Varianza	Difer. signif.
VAR	2.09	2.08	2.03	2.00	2.01	p = 0.795	
D.PR	2.73	2.43	2.67	2.94	2.57	p = 0.049	* 4-9
D.AN	2.17	1.84	1.81	2.01	1.86	p = 0.019	* 6-3
AUT	3.55	3.63	3.66	3.42	3.59	p = 0.564	
E.NO	3.46	3.51	3.55	3.28	3.46	p = 0.257	
I.NO	3.52	3.75	3.41	3.29	3.44	p = 0.087	
P.TR	3.36	2.97	3.24	3.53	3.46	p = 0.004	* 4-3 4-10
G.CO	2.46	2.31	2.56	2.63	2.62	p = 0.521	
R.AT	2.85	3.07	2.86	2.52	2.65	p = 0.073	
R.AS	4.50	4.40	4.51	4.37	4.40	p = 0.612	

D.PR = Dificultad de Predicción de la tarea; D.AN = Dificultad de Análisis de la tarea;
AUT. = Autonomía de las Tareas; E.NO = Existencia de Normas; I.NO = Incumplimiento de
Normas; P.TR = Presión de Trabajo; G.CO = Grado de Control; R.AT = Responsabilidad
Atribuida; R.AS = Responsabilidad Asumida

Difer. signif. = Diferencias entre grupos. Análisis de Varianza

En función del lugar de ubicación del centro se observa que los centros semiurbanos tienen más variedad de las tareas, y menos estandarización e incumplimiento de normas que otros centros. Los profesionales de centros rurales manifiestan menor autonomía que los de centros urbanos (TABLA XLVII).

**TABLA XLVII: CARACTERISTICAS DE LOS PUESTOS DE TRABAJO EN
LAS AREAS SANITARIAS DE CASTILLA-LA MANCHA**

	AREA 11	AREA 12	AREA 13	AREA 14	AREA 15	Análisis Varianza	Difer. signif.
VAR	1.98	2.01	1.99	2.19	2.18	p = 0.053	
D.PR	2.99	2.71	2.72	2.80	2.43	p = 0.216	
D.AN	1.89	1.68	1.70	2.13	2.00	p = 0.005	* 13-14
AUT	3.74	3.54	3.61	3.69	3.73	p = 0.749	
E.NO	3.29	3.31	3.37	2.97	3.64	p < 0.001	* 14-13 14-15
I.NO	3.21	3.59	3.09	3.00	3.14	p = 0.007	* 14-12
P.TR	3.17	3.05	3.29	3.20	3.21	p = 0.527	
G.CO	2.63	2.54	2.37	2.42	2.20	p = 0.561	
R.AT	2.66	3.10	2.89	2.81	2.67	p = 0.071	
R.AS	4.39	4.35	4.38	4.28	4.47	p = 0.613	

D.PR = Dificultad de Predicción de la tarea; D.AN = Dificultad de Análisis de la tarea;
AUT. = Autonomía de las Tareas; E.NO = Existencia de Normas; I.NO = Incumplimiento de
Normas; P.TR = Presión de Trabajo; G.CO = Grado de Control; R.AT = Responsabilidad
Atribuida; R.AS = Responsabilidad Asumida

Difer. signif. = Diferencias entre grupos. Análisis de Varianza

**TABLA XLVIII: CARACTERISTICAS DE LOS PUESTOS DE TRABAJO
POR LUGAR DE UBICACION DEL CENTRO DE SALUD**

	>50000 hab. (1)	10-50000 hab. (2)	<10000 hab. (3)	Análisis Varianza	Difer. signif.
VAR	2.02	2.16	2.06	p=0.038	* 1-2
D.PR	2.73	2.54	2.76	p=0.085	
D.AN	1.94	1.92	1.90	p=0.909	
AUT	3.54	3.63	3.73	p=0.045	* 1-3
E.NO	3.41	3.19	3.38	p=0.015	* 2-1
I.NO	3.44	3.08	3.28	p<0.001	* 2-1
P.TR	3.38	3.34	3.08	p=0.073	* 3-1 3-2
G.CO	2.57	2.45	2.39	p=0.160	
R.AT	2.75	2.74	2.92	p=0.132	
R.AS	4.41	4.36	4.43	p=0.394	

D.PR = Dificultad de Predicción de la tarea; D.AN = Dificultad de Análisis de la tarea;
AUT. = Autonomía de las Tareas; E.NO = Existencia de Normas; I.NO = Incumplimiento de
Normas; P.TR = Presión de Trabajo; G.CO = Grado de Control; R.AT = Responsabilidad
Atribuida; R.AS = Responsabilidad Asumida

Difer. signif. = Diferencias entre grupos. Análisis de Varianza

Respecto a los años que lleva en funcionamiento el EAP sólo se correlaciona, con significación estadística ($p < 0.01$) con el incumplimiento de normas estandarizadas y lo hace de forma negativa, es decir, a más años de funcionamiento del EAP menor incumplimiento de las normas.

UNIVERSIDAD
AUTONOMA
DE MADRID
FACULTAD DE MEDICINA
BIBLIOTECA

Por otra parte los EAPs que están acreditados para algún tipo de docencia tienen diferencias significativas ($p < 0.01$) con aquellos que no están acreditados en la dificultad de predicción (más alta, 2.85 frente a 2.64) y en la presión de trabajo, también más alta para los primeros (3.39 frente a 3.25).

4.4.- CARACTERISTICAS DE LOS PUESTOS DE TRABAJO POR LAS VARIABLES INDIVIDUALES

El análisis de varianza para los diferentes puestos de trabajo permite observar que los médicos generales y las enfermeras tienen diferencias estadísticamente significativas en la autonomía (menor para los médicos generales, 3.48 frente a 3.73) y en la presión de trabajo que es mayor para los médicos (3.46 frente a 3.14).

Los administrativos refieren menor variedad y dificultades de predicción que otros profesionales (TABLA XLIX).

Los profesionales menores de 30 años tienen menos dificultad de predicción en sus puestos (2.61) que el grupo de 31-40 años (2.83). En el mismo sentido son las diferencias para el grado de control (TABLA L).

Sin embargo al estratificar por puestos de trabajo la diferencia en la dificultad de predicción solamente se aprecia para los administrativos (menores de 30 años: 2.09; 31-40 años: 2.59).

**TABLA XLIX: PERFILES DE LOS PUESTOS DE TRABAJO SEGUN
LOS DISTINTOS PROFESIONALES DE LOS EAPs**

	Méd.G. (1)	Ped. (2)	Enfer. (3)	Admt. (4)	Análisis Varianza	Difer. signif.
VAR	2.06	1.96	2.13	1.85	$p < 0.001$	* 4-1;4-3
D.PR	3.00	2.76	2.59	2.23	$p < 0.001$	* 4-3;4-2
D.AN	2.15	2.12	1.77	1.71	$p < 0.001$	* 4-1
AUT	3.48	3.58	3.73	3.55	$p = 0.004$	* 1-3
E.NO	3.25	3.40	3.55	3.06	$p < 0.001$	* 4-3;4-1
I.NO	3.27	3.41	3.34	3.52	$p = 0.087$	
P.TR	3.46	3.18	3.14	3.42	$p < 0.001$	* 3-4;3-1
G.CO	2.65	2.89	2.53	2.60	$p < 0.001$	* 3-2
R.AT	2.65	2.47	2.83	3.21	$p < 0.001$	* 2-4;1-4 3-4
R.AS	4.42	4.71	4.42	4.15	$p < 0.001$	* 4-1;4-3 4-2;1-2 3-2

D.PR = Dificultad de Predicción de la tarea; D.AN = Dificultad de Análisis de la tarea;
AUT. = Autonomía de las Tareas; E.NO = Existencia de Normas; I.NO = Incumplimiento de
Normas; P.TR = Presión de Trabajo; G.CO = Grado de Control; R.AT = Responsabilidad
Atribuida; R.AS = Responsabilidad Asumida

Difer. signif. = Diferencias entre grupos. Análisis de Varianza

**TABLA L: PERFILES DE LOS PUESTOS DE TRABAJO SEGUN
LA EDAD DE LOS PROFESIONALES**

	< 30 a (1)	31-40 a (2)	> 40 a (3)	Análisis Varianza	Difer. Signif.
VAR	2.07	2.08	1.95	p = 0.114	* 1-2
D.PR	2.61	2.83	2.60	p = 0.005	
D.AN	1.86	1.99	1.91	p = 0.185	
AUT	3.66	3.57	3.64	p = 0.429	
E.NO	3.29	3.37	3.50	p = 0.054	
I.NO	3.33	3.28	3.49	p = 0.055	
P.TR	3.28	3.34	3.25	p = 0.507	
G.CO	2.35	2.61	2.58	p = 0.017	* 1-2
R.AT	2.82	2.74	2.90	p = 0.378	
R.AS	4.36	4.40	4.57	p = 0.083	

D.PR = Dificultad de Predicción de la tarea; D.AN = Dificultad de Análisis de la tarea;
AUT. = Autonomía de las Tareas; E.NO = Existencia de Normas; I.NO = Incumplimiento de
Normas; P.TR = Presión de Trabajo; G.CO = Grado de Control; R.AT = Responsabilidad
Atribuida; R.AS = Responsabilidad Asumida

Difer. signif. = Diferencias entre grupos. Análisis de Varianza

Los médicos con formación vía MIR refieren menor autonomía y grado de control que los médicos sin formación específica vía MIR (diferencias estadísticamente significativas, $p < 0.01$).

Los profesionales contratados manifiestan niveles más altos en las variables de autonomía, incumplimiento de normas estandarizadas y presión del trabajo, con diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.05$), que los profesionales fijos.

Entre las correlaciones de las características de los puestos de trabajo y la presión referida por los profesionales destacan: a mayor presión a demanda mayor dificultad de predicción y de análisis de las tareas perciben, mientras que a mayor presión programada menor dificultad de análisis; mayor presión a demanda se asocia con menor autonomía de las tareas y mayor la presión del trabajo (TABLA LI).

**TABLA LI: RELACIONES DE LAS CARACTERISTICAS DE LOS
PUESTOS DE TRABAJO CON LA PRESIÓN ASISTENCIAL**

	PRE-DEMAN	PRE-PROG	PRE-TOTAL
VARIEDAD	- 0.155 *	-0.074	- 0.175 **
DIF.PREDICCIÓN	- 0.148 *	-0.091	- 0.180 **
DIF.ANALISIS	- 0.190 **	-0.047	- 0.179 **
AUTONOMIA	- 0.213 **	0.091	- 0.196 **
EXIST.NORMAS	- 0.197 **	0.165 **	- 0.153 **
INCUMP.NORMAS	0.001	0.038	0.015
PRES.TRABAJO	0.341 **	- 0.041	0.347 **
GRADO CONTROL	0.212 **	- 0.151 **	0.174 **
RES.ATRIBUIDA	- 0.028	0.127 *	0.174 **
RES.ASUMIDA	0.036	- 0.071	0.012

PRE-DEMAN = Presión a Demanda; PRE-PROG = Presión Programada; PRE-TOTAL = Presión Total

* = Correlación con significación estadística $p < 0.01$

** = Correlación con significación estadística $p < 0.001$

4.5.- RELACIONES DE LAS CARACTERISTICAS DE LOS PUESTOS DE TRABAJO CON OTRAS VARIABLES ORGANIZACIONALES

Al buscar relación de las características de los puestos de trabajo con la satisfacción de los profesionales de los EAPs se encuentran las siguientes correlaciones:

- dificultad de predicción con la satisfacción global y con los items de satisfacción con el trabajo y con los compañeros. Esta correlación es negativa, es decir, a mayor dificultad de predicción de las tareas menor satisfacción global y en los items mencionados

- variedad de la tarea se correlaciona positivamente con la satisfacción del trabajo y con la satisfacción de oportunidades futuras

- autonomía y normas estandarizadas (existencia e incumplimiento) con la satisfacción global y con todos los items específicos de satisfacción excepto con el salario. La correlación es positiva, es decir, a mayores niveles de autonomía y estandarización mayor satisfacción global y en sus items.

- grado de control se correlaciona negativamente con la satisfacción, de modo que a mayor grado de control menor satisfacción. Finalmente la responsabilidad, tanto atribuida como asumida se correlacionan positivamente con la satisfacción, por tanto a mayor responsabilidad mayor satisfacción global de los profesionales (TABLA LII).

**TABLA LII: RELACIONES DE LAS CARACTERISTICAS DE LOS PUESTOS
DE TRABAJO CON LA SATISFACCIÓN DE LOS PROFESIONALES**

	VAR	D.PRE.	D.ANA.	AUTON.	EX.NOR
SAT.GLOBAL	0.056	-0.124*	- 0.073	0.332 **	0.251**
S.TRABAJO	0.121 *	-0.275**	- 0.020	0.332 **	0.242**
S.COORD.	-0.027	-0.057	- 0.045	0.166 **	0.169**
S.SALARIO	-0.048	0.076	- 0.049	0.077	0.010
S.COMPañ.	0.006	-0.117*	- 0.075	0.178 **	0.142**
S.PROGRESOS	0.051	-0.098	- 0.047	0.279 **	0.281**
S.OPOR.FUT.	0.118 *	-0.027	- 0.037	0.234 **	0.123 *
	IN.NOR	PR.TRA	GR.CON	RES.AT	RES.AS
SAT.GLOBAL	0.332**	- 0.040	-0.175**	0.114*	0.119*
S.TRABAJO	0.199**	- 0.031	-0.208**	0.028	0.160*
S.COORD.	0.309**	0.081	-0.152**	0.180**	0.031
S.SALARIO	-0.032	- 0.079	-0.038	- 0.010	0.019
S.COMPañ.	0.303**	- 0.110*	-0.102	0.095	0.089
S.PROGRESOS	0.319**	- 0.023	-0.120*	0.066	0.103
S.OPOR.FUT.	0.172**	- 0.006	-0.050	0.069	0.056

VAR = Variedad; D.PRE = Dificultad de predicción; D.ANA = Dificultad de análisis; AUTON = Autonomía;
EX.NORM = Existencia de normas; IN.NORM = Incumplimiento de normas; PR.TRA = Presión de trabajo;
GR.CON: Grado de control; RESP.AT = Responsabilidad Atribuida; RES.AS = Responsabilidad Asumida

* = Correlaciones con significación estadística $p < 0.01$
** = Correlaciones con significación estadística $p < 0.001$

La claridad y el conflicto de rol en los profesionales de los EAPs también se relacionan con las características de los puestos de trabajo, de tal modo que con mayores niveles de dificultad (de predicción y de análisis) los profesionales tienen menor claridad de rol y mayor conflicto de rol. Con mayor variedad tienen menor claridad de rol.

Con mayores niveles de autonomía y normas estandarizadas (existencia e incumplimiento) los profesionales tienen menor claridad de rol y mayor conflicto de rol. De otro lado a mayor grado de control tienen menor claridad de rol y mayor conflicto de rol (TABLA LIII).

TABLA LIII: RELACIONES DE LAS CARACTERISTICAS DE LOS PUESTOS DE TRABAJO CON LA CLARIDAD Y EL CONFLICTO DE ROL

	VAR	D.PRE.	D.ANA.	AUTON.	EX.NOR
CLAR.ROL	-0.118*	-0.380**	-0.108*	0.506 **	0.382**
CONF.ROL	0.022	0.329**	0.227**	-0.243 **	-0.256**
	IN.NOR	PR.TRA	GR.CON	RES.AT	RES.AS
CLAR.ROL	0.301**	0.070	-0.202**	0.071	0.189**
CONF.ROL	-0.312**	-0.244**	0.184**	0.014	-0.094

VAR = Variedad; D.PRE = Dificultad de predicción; D.ANA = Dificultad de análisis; AUTON = Autonomía; EX.NORM = Existencia de normas; IN.NORM = Incumplimiento de normas; PR.TRA = Presión de trabajo; GR.CON: Grado de control; RESP.AT = Responsabilidad Atribuida; RES.AS = Responsabilidad Asumida

* = Correlaciones con significación estadística $p < 0.01$
 ** = Correlaciones con significación estadística $p < 0.001$

5.- RELACIONES ENTRE CULTURA ORGANIZACIONAL Y CARACTERISTICAS DE LOS PUESTOS DE TRABAJO

Entre las dimensiones culturales y las características de los puestos de trabajo existen correlaciones estadísticamente significativas ($p < 0.01$) para la dificultad de predicción de las tareas con los desfases de Apoyo e Innovación de las Tareas y Relaciones Sociales. Estas correlaciones son positivas, que indican que cuanto mayor es la dificultad para predecir sus tareas mayor es el desfase que refieren en estas dimensiones culturales.

La autonomía y las normas estandarizadas (existencia e incumplimiento) correlacionan con distintas dimensiones culturales. Prácticamente todas las correlaciones son negativas. Con niveles mayores de autonomía los profesionales refieren menores desfases en Innovación de las Tareas, Relaciones Sociales y Libertad Personal. Con mayores niveles de existencia de normas estandarizadas menor desfase en las dimensiones culturales referidas a las tareas (Apoyo e Innovación) y con mayores niveles de incumplimiento de normas estandarizadas menores desfases en Apoyo e Innovación de las Tareas y mayor desfase en Libertad Personal (TABLA LIV).

**TABLA LIV: RELACIONES ENTRE LOS DESFASES CULTURALES
Y LAS CARACTERISTICAS DE LOS PUESTOS DE TRABAJO**

	VAR	D.PRE.	D.ANA.	AUTON.	EX.NOR
DAT	- 0.066	0.145 **	0.007	- 0.085	- 0.106 *
DIT	- 0.074	0.236 **	0.024	- 0.127 *	- 0.105 *
DRS	- 0.017	0.110 *	0.045	- 0.103 *	- 0.083
DLP	- 0.018	0.001	0.018	- 0.112 *	0.068
	IN.NOR	PR.TRA	GR.CON	RES.AT	RES.AS
DAT	- 0.343**	0.038	0.194	- 0.039	- 0.040
DIT	- 0.356**	- 0.055	0.070	- 0.085	- 0.062
DRS	- 0.230**	0.032	0.158**	- 0.006	- 0.029
DLP	0.159**	0.084	0.018	0.021	- 0.013

VAR = Variedad; D.PRE = Dificultad de predicción; D.ANA = Dificultad de análisis; AUTON = Autonomía;
EX.NORM = Existencia de normas; IN.NORM = Incumplimiento de normas; PR.TRA = Presión de trabajo;
GR.CON: Grado de control; RESP.AT = Responsabilidad Atribuida; RES.AS = Responsabilidad Asumida

DAT = Desfase de Apoyo a la Tarea;

DRS = Desfase de Relaciones Sociales

DIT = Desfase de Innovación de la Tarea;

DLP = Desfase de Libertad Personal

* = Correlaciones con significación estadística $p < 0.01$

** = Correlaciones con significación estadística $p < 0.001$

V.- DISCUSSION

DISCUSION

1.- COMENTARIOS A LA METODOLOGIA

Los comentarios a la metodología se presentan en seis apartados:

- 1.- Selección de la muestra
- 2.- Fuentes de sesgo
- 3.- Proporción obtenida de respuestas
- 4.- Relación entre las variables independientes
- 5.- Selección de factores de contexto y del diseño de los puestos de trabajo
- 6.- Fiabilidad del cuestionario

1.1.- SELECCION DE LA MUESTRA

El presente estudio se realiza en las Comunidades Autónomas de Madrid y Castilla-La Mancha por la accesibilidad que se tiene a los profesionales de Atención Primaria de dichas comunidades al estar compuesto el equipo investigador por personas relacionadas con ambas.

Hay que remarcar que Madrid y Castilla-La Mancha han tenido una implantación y desarrollo del nuevo modelo de atención primaria independiente y que existe una marcada diferencia entre el componente urbano y rural en ambas regiones, datos, a nuestro juicio, favorables en el diseño del estudio.

En Castilla-La Mancha no existía en el momento del inicio del estudio una delimitación definitiva de sus Areas Sanitarias,

si bien se presuponia que estas serían cinco, correspondiendo a las cinco provincias de la comunidad. En Madrid se seleccionó el mismo número de Areas Sanitarias, cinco de las once de que consta, para que el estudio fuese más homogéneo.

Inicialmente se excluyeron de estudio las Areas 2 y 11 de Madrid al tener conocimiento de que en esas Areas se estaban realizando estudios sobre clima organizacional o satisfacción laboral (95) que también utilizaban cuestionarios a los profesionales de los EAPs. El Area 5 de Madrid se excluyó por haber sido realizado en ella el estudio piloto (85) sobre algunos aspectos organizacionales considerados en el cuestionario empleado en este trabajo.

De las ocho Areas Sanitarias restantes de Madrid (áreas 1, 3, 4 y 6 a 10), que no presentaron ningún criterio de exclusión se seleccionaron de forma aleatoria las cinco que han formado parte del estudio.

La selección de los EAPs dentro de cada Area Sanitarias se realizó siguiendo el criterio de que entrasen en la muestra un mínimo de 2 EAPs de cada Area Sanitaria. En el Area 4 de Madrid, que era la que menos EAPs tenía, este criterio supuso la selección del 25% de los EAP con más de un año de funcionamiento. Se determinó esta proporción, en torno al 25% de EAPs de cada Area Sanitaria, para seleccionar la muestra.

Si algún EAP elegido en la muestra compartía edificio con otro EAP este último pasaba también a formar parte de la muestra, puesto que inicialmente algunas características organizacionales pueden estar influidas por la convivencia de varios EAPs en un ambiente externo común. Este hecho justifica que en las Areas 3 y 10 la proporción de EAPs elegidos supere el 25%, pues en estas Areas, en mayor medida que en otras, varios EAPs compartían el mismo espacio físico, generalmente en turnos diferentes (de mañana y de tarde).

1.2.- POSIBLES FUENTES DE SESGO Y SU CONTROL

El cuestionario se evaluó inicialmente respecto a su comprensión realizando un estudio piloto (85) en el que se demostró su comprensión entre los profesionales de los EAPs.

También se prestó una atención especial a las posibles valoraciones semánticas que podrían hacerse de los conceptos que se recogen. Para minimizar este riesgo se siguieron rigurosamente unos criterios uniformes en las presentaciones y proceso de realización de los cuestionarios.

Aunque el proceso de preparación de entrevistas y de aceptación de colaboración fue cuidadoso existía la posibilidad de que en algún centro los porcentajes de respuesta a la encuesta fueran bajos. Este punto se minimizó concertando las citas para la administración de los cuestionarios en el día y hora que el equipo hubiera decidido y permaneciendo en el centro las horas necesarias para recoger todos aquellos que se habían repartido.

1.3.- PROPORCION ELEVADA DE RESPUESTA AL CUESTIONARIO

El total de profesionales de la población de EAPs elegidos a los que se accedió fue amplio. Unicamente al 15% de ellos no se les pasó el cuestionario. El motivo de esta limitación fue diferente:

- encontrarse de vacaciones o en baja laboral (10%)
- estar realizando algún curso de formación o asistiendo a algún congreso (3%)

- un 2% de profesionales fue excluido del estudio por no llevar más de tres meses trabajando en su EAP

Estos últimos se excluyeron debido a que para valorar la mayoría de las secciones del cuestionario sobre características organizacionales es preciso conocer bien la organización a la que se pertenece. Se considera que tres meses de pertenencia a la organización permiten conocerla cuando esta se encuentra ya establecida (5).

El número de profesionales de los EAPs no presentes en el momento del estudio es bajo, y su ausencia no se considera que influya en los resultados obtenidos por ser el motivo de su ausencia aleatorio en relación al objetivo del estudio (período vacacional o días de permiso).

El porcentaje de respuesta al cuestionario ha sido muy elevado, próximo al 90%. Es una cifra que se ha conseguido fundamentalmente por el cuidado diseño de entrevistas previas a la suministración de los cuestionarios y a la escrupulosa metódica seguida en la administración y recogida de los mismos.

1.4.- RELACION DE LAS VARIABLES INDEPENDIENTES ENTRE SI

En la población estudiada existe un ligero predominio de mujeres entre los profesionales de los EAPs, prácticamente el 60% son mujeres.

La variable sexo se encuentra estadísticamente relacionada con la edad, el puesto de trabajo y la ubicación del centro donde trabaja el EAP.

Así las mujeres que trabajan en los EAPs estudiados son más jóvenes que los hombres y ocupan en mayor proporción los puestos de enfermería y administrativos. Destaca su incorporación mayoritaria a EAPs urbanos, siendo este el limitante de que en conjunto sean las mujeres más numerosas que los hombres entre los profesionales de los EAPs.

Debido a todas estas relaciones que presenta la variable sexo se ha optado por no realizar ningún análisis con referencia a esta variable, pues se consideran de mayor peso para la obtención de conclusiones las otras variables mencionadas.

La edad está relacionada, por su parte, con los puestos de trabajo. Las enfermeras y el personal administrativo son más jóvenes que el conjunto de médicos (generales y pediatras). Por este motivo en el caso de encontrar diferencias estadísticas entre grupos de edad se han repetido los análisis estandarizando por puestos de trabajo.

También la edad está relacionada con la antigüedad laboral: los mayores de 40 años son los que llevan más años trabajando en el EAP estudiado y también en el modelo tradicional de Atención Primaria, pero son los profesionales de 31 a 40 años los que más años llevan trabajando en el nuevo modelo de Atención Primaria. Este hecho permitirá matizar los resultados referidos a los distintos grupos de edad.

1.5.- SELECCION DE LOS FACTORES DEL CONTEXTO Y DEL DISEÑO DE LOS PUESTOS DE TRABAJO. ANALISIS FACTORIAL

El análisis factorial ha permitido extraer a partir del total de 24 items iniciales los 3 factores del contexto y 6 del diseño de los puestos de trabajo que han sido analizados.

Los 8 items iniciales del contexto de los puestos de trabajo se seleccionaron de dos grupos genéricos de preguntas de los O.A.I. (51) referidos a variedad y dificultad de la tarea. Los 4 items seleccionados como representativos de la variedad de la tarea se han comportado en el análisis factorial como un único factor que se ha denominado por tanto 'variedad de la tarea'. Los 4 items seleccionados inicialmente de la dificultad de la tarea se comportan como 2 factores diferentes con 2 items cada uno.

Si en el análisis factorial de los items del contexto se forzaba la extracción de dos factores, tratando de buscar correspondencia de los factores con las características de variedad y dificultad, los dos items del factor-3 se distribuían uno en cada uno de los factores previos. Por tanto y en función del contenido semántico de los items y de la consistencia interna de las escalas formadas con los factores, de la que se hablará más adelante, se determinó conservar dos factores de dificultad: dificultad de predicción y dificultad de análisis de la tarea.

Estos aspectos se incluyen en la definición de dificultad de la tarea: la predicción, que hace referencia a los resultados, y el análisis, que hace referencia a los procedimientos.

Los 16 items iniciales del diseño de los puestos de trabajo se obtuvieron también de varios grupos genéricos de los O.A.I:

autonomía, estandarización, presión de trabajo, ritmo de trabajo y responsabilidad.

Como se señalaba en el capítulo de resultados los 7 items de estandarización se comportan como 2 factores diferentes: la existencia de normas estandarizadas y el incumplimiento de normas estandarizadas. Si bien en la definición inicial de estandarización no se establece esta dicotomía sí se puede comprobar la coherencia semántica en su diferenciación, por lo que se han mantenido como dos factores distintos en este estudio.

Para el factor que se denomina inicialmente 'ritmo de trabajo' se valora la heterogeneidad semántica de los dos items y la baja consistencia interna de la escala decidiendo considerar cada ítem como una escala diferente.

1.6.- FIABILIDAD DE LAS VARIABLES ESTUDIADAS MEDIANTE EL CUESTIONARIO

El coeficiente de fiabilidad Alpha de Cronbach (también llamado de consistencia interna) permite tener una idea aproximada de la interrelación de los items entre sí. Actúa como un indicador que señala si todos los items considerados en una escala miden el objeto deseado, es decir, este coeficiente habla de la representatividad de los items.

Coeficientes Alpha de Cronbach superiores a 0.70 son considerados muy aceptables en psicometría. Coeficientes entre 0.40 y 0.70 se consideran aceptables (96).

En el presente estudio, para las dimensiones culturales de Apoyo e Innovación de las Tareas y Relaciones Sociales, se tienen

coeficientes que pueden considerarse entre muy aceptables y aceptables tanto en la cultura percibida como en la deseada.

Sin embargo los coeficientes de fiabilidad en la dimensión de Libertad Personal son bajos. Además esta es la dimensión que mayor porcentaje de no respuestas presenta, 5.34 y 5.16% en la dimensión percibida y deseada respectivamente. También en dos pares de normas constitutivos de la dimensión hay bajos porcentajes de elección de sus proposiciones positivas:

- Dar prioridad a asuntos personales (21.6% y 4.6% en la dimensión percibida y deseada respectivamente)
- Seguir los propios criterios (27.3% y 9.1%).

Se trata por tanto de un instrumento malo para la medida de la Libertad Personal y sus resultados no tienen consistencia. Esta debilidad del instrumento no se captó en el estudio piloto pero ahora parece evidente que es inapropiado y hay que replantear otro instrumento para la medida de esta dimensión.

Los coeficientes alpha de Cronbach en las dimensiones de cultura percibida son superiores a los respectivos coeficientes en las dimensiones de cultura deseada debido a la mayor facilidad en alcanzar una consistencia interna entre diferentes personas al responder sobre una situación real respecto a una situación que ha de idealizarse.

La determinación de los coeficientes de fiabilidad se realizó también para los factores del contexto y del diseño obtenidos con el análisis factorial. Se observó que los coeficientes obtenidos se podían considerar entre muy aceptables y aceptables para todos los factores excepto para el que inicialmente se denominó 'Ritmo de Trabajo' con un coeficiente bajo (0.37). Este factor posteriormente se disgregó en sus dos items que fueron considerados por separado como 'grado de control' y responsabilidad atribuida'.

2.- COMENTARIOS A LOS RESULTADOS DE CULTURA ORGANIZACIONAL

Los comentarios que se realizan a los resultados de Cultura Organizacional obtenidos en el estudio se han agrupado en cinco epígrafes:

- 2.1.- Valoración de las dimensiones culturales
- 2.2.- Los desfases culturales
- 2.3.- Relación con las variables del Equipo
- 2.4.- Relación con las variables personales de los componentes del EAP
- 2.5.- Cultura y otras variables organizacionales

2.1.- ALTA VALORACION DE LAS DIMENSIONES CULTURALES

La puntuación media de los profesionales de los Equipos de Atención Primaria de Madrid y Castilla-La Mancha en las dimensiones de cultura percibida es elevada, superior a 7 sobre un máximo de 10 en Apoyo a la Tarea, Innovación de la Tarea y Relaciones Sociales. Consideran que existen buenos niveles de estas características en sus EAPs.

Sin embargo preferirían tener aún mayor grado de Apoyo,

Innovación de las Tareas y Relaciones Sociales en sus EAPs, para alcanzar un rendimiento mejor del Equipo. Esto queda demostrado, por ejemplo, con la valoración que hacen los profesionales de los EAPs del Apoyo y la Innovación de las Tareas deseados, próxima a la puntuación máxima. Esto resulta consistente con el hecho de que la valoración de tendencia o ideal buscado es, en principio, siempre más alta que la valoración de aquello que se tiene en un momento dado (29) (12).

La Libertad Personal percibida es menor y es inferior aún la Libertad deseada. Si se tiene en cuenta la baja fiabilidad de esta escala, mencionada en los comentarios a la metodología, este resultado no es consistente.

Pocos son los estudios de Cultura Organizacional a nivel de servicios sanitarios y menos aún con las dimensiones culturales utilizadas en el presente estudio. El estudio de López (85) sobre Cultura Organizacional y Liderazgo en los Centros de Salud urbanos del Area V de Madrid es el estudio piloto al que ya se ha hecho referencia.

Costa (97) emplea el mismo cuestionario de Desfases Culturales de Kilmann y Saxton en Centros de Atención a Drogodependencias (CADs) del Ayuntamiento de Madrid. Costa encuentra como dimensión predominante en los CADs las Relaciones Sociales, con valores más elevados que los señalados en nuestro estudio, si bien está justificado por el organigrama de los CADs, con muchas interconexiones y la estructura de trabajo que precisa de múltiples reuniones intra e intercentros. De otro lado la Libertad Personal en los CADs es la dimensión menos valorada por los profesionales, igual que sucede en los EAPs de Madrid y Castilla-La Mancha.

Una aproximación al conocimiento de la Cultura de los EAPs de Segovia fue presentada en el congreso de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria de 1993 por Segovia

y cols. (98). En su estudio realizan un análisis cualitativo para detectar los elementos estructurales o de intercambio y comunicación que, en términos de los autores, "impiden" la construcción de una Cultura Organizacional. Encuentran entre otros problemas la persistencia de problemas estructurales, la falta de definición clara de responsabilidad y una indefinición de la estrategia global de la organización. Pero el hecho de detectar una serie de problemas no debería conducirles a realizar una afirmación como la que hacen de que estos problemas impidan la creación de una cultura organizacional, pues esta como tal existe en todas las organizaciones, otra cuestión es que esté en consonancia con la finalidad de la organización.

El estudio de García y cols. (99) parte de la definición de Cultura Organizacional que hace Schein (4) y su trabajo recoge la opinión del nivel directivo del Servicio Vasco de Salud. Este trabajo sigue una metodología similar a la utilizada en el presente estudio por el uso de un cuestionario de discriminación de opuestos, si bien trata cada uno de los 34 ítems de forma individual. Ellos encuentran diferencias siempre positivas entre la cultura organizativa idónea (que nosotros hemos encuadrado en las dimensiones culturales deseadas) y la cultura actual.

En concreto este estudio hace referencia a que el "Apoyo de la Dirección" es el ítem que alcanza mayor puntuación absoluta en el nivel idóneo (8.91 sobre un máximo de 10) de las 34 variables analizadas. La diferencia de esta variable en el nivel idóneo con el nivel actual se sitúa en 5.16. También este aspecto es, según sus análisis, uno de los que sugieren que ha de desarrollarse en el Servicio Vasco de Salud, y por extensión al resto de Servicios de Salud de España, para producir un incremento de "la identificación de los profesionales con la organización". Esta valoración hay que tener presente que es la opinión del nivel directivo.

Por otro lado consideran que conseguir que la organización

esté abierta a cambios dependerá, entre otros aspectos, de que se tolere el riesgo de estimular a los profesionales a ser innovadores y esta es la dimensión que en nuestro estudio presenta mayor desfase entre la dimensión deseada y la percibida, como se comentará más adelante.

El clima organizacional, laboral o social, es considerado como una manifestación superficial de la cultura organizacional por algunos autores (8) o como un término intercambiable con el de cultura por otros (20). El clima sociolaboral ha sido objeto de abundantes estudios referidos a los Servicios Sanitarios, tanto hospitalarios (100) como en Atención Primaria (101), relacionándolo en unas ocasiones con la satisfacción (102) (103) y en otras con los problemas psicológicos de los profesionales de Atención Primaria (104).

El clima organizacional puede considerarse como las "percepciones del equipo compartidas por sus miembros" (6). El estudio de Peiró y González en profesionales de EAPs de Valencia (102) muestra valoraciones en la dimensión por ellos definida como de "apoyo social" de 3 sobre un máximo de 4. Esta dimensión, según el cuestionario que emplean en el estudio se podría considerar similar a las dimensiones que en nuestro estudio se denominan Apoyo a la Tarea y Relaciones Sociales. Por tanto se puede encontrar una similitud entre los resultados encontrados.

Otra dimensión que se estudia en el trabajo de Valencia es la que denominan "clima de innovación", que en cierta medida al valorar los ítems que la componen se puede aproximar a la dimensión de Innovación de la Tarea del presente trabajo. Los profesionales de Valencia valoran este apartado con 2.58 sobre 4, con una transformación sobre 10 sería de 6.45, valor próximo al obtenido en este estudio: 7.11 sobre 10.

García (104) en su análisis de los problemas psicológicos y su relación con el clima social en el trabajo en los

trabajadores del área 9 de Madrid define una subescala de apoyo como 'grado en que los jefes ayudan y animan al personal para crear un buen clima social'. También define la subescala de innovación como el 'grado en que se subraya la variedad, el cambio y los nuevos enfoques'. En sus resultados se puede observar la baja puntuación que alcanzan estas subescalas (4.54 en apoyo y 3.27 en innovación sobre un total de 10 puntos posibles), estas puntuaciones se encuentran en el nivel medio del resto de dimensiones que mide el trabajo. Estas escalas no podemos decir que sean comparables con las de nuestro estudio, pues además de no ser la misma definición el universo empleado es diferente, ya que engloba al total de trabajadores del Area Sanitaria, pero sí se observa que la valoración que hacen los trabajadores de la innovación es menor que la del apoyo dentro de sus propias escalas.

2.2.- LOS DESFASES CULTURALES

Existen diferencias en las cuatro dimensiones estudiadas entre la valoración de las normas existentes en la realidad y las normas idealizadas para el mejor rendimiento del equipo.

La valoración de tendencia o ideal buscado es, en principio, siempre más alta que la valoración que se puede hacer de aquello que se tiene en un momento dado (12).

Kilmann y cols. (1) encuentran en sus trabajos que la cultura organizacional, expresada a través de los desfases de sus dimensiones, se manifiesta de forma diferente en las organizaciones estudiadas. En las empresas de alta tecnología se encuentra como desfase mayor el de Apoyo a la Tarea; en las

empresas de automoción y en las industrias del acero el mayor desfase corresponde a la Innovación de la Tarea; desfases más negativos en Relaciones Sociales se han encontrado en algunas agencias de servicios sociales y finalmente en las organizaciones muy burocratizadas se han encontrado grandes desfases en Libertad Personal.

El hallazgo más importante de su investigación, según las propias palabras de Kilmann (1) es la constante presencia de desfases culturales en Innovación de la Tarea en las muestras americanas.

El mayor desfase en nuestro estudio se produce precisamente en la dimensión de Innovación de la Tarea (2.41). Hay que tener presente que es donde la desviación estándar es mayor (3.43), lo que viene a reflejar la gran dispersidad de puntuaciones recibidas para esta dimensión tanto a nivel percibido como deseado. Los profesionales que manifiestan mayor desfase en Innovación son los médicos generales, de 31 a 40 años y ubicados en centros semiurbanos.

López (85) refiere los mayores desfases en los EAPs del Area 5 de Madrid en el Apoyo y la Innovación de las Tareas, igual que hemos encontrado nosotros, y los menores desfases son los referidos a la Libertad Personal, siendo estos en algunos de los EAPs de signo negativo. Costa (97) por su parte encontró variaciones en los desfases en los distintos CADs, refiriendo los menores desfases en la dimensión de Relaciones Sociales.

2.3.- RELACIONES DE LAS DIMENSIONES CULTURALES CON LAS VARIABLES PROPIAS DEL EQUIPO

Las dos comunidades autónomas estudiadas y las áreas sanitarias de cada una de ellas reproducen las características culturales del global de la muestra, que son: a) se perciben niveles elevados en apoyo e innovación de las tareas y en relaciones sociales, siendo mayor siempre la valoración del apoyo de la Tarea; b) sin embargo se desearía mayor grado en las mismas; c) los profesionales valoran menor la libertad personal deseada que la percibida.

Con estos resultados se puede afirmar que existe una homogeneidad en la cultura que es independiente de la pertenencia a una u otra comunidad o área sanitaria estudiada. El patrón cultural existente sería, a nuestro juicio, extensible al conjunto de Equipos de Atención Primaria de otras comunidades autónomas, aunque falta su demostración empírica.

Por el lugar de ubicación del Centro de Salud las características mencionadas anteriormente de nuevo se reproducen, si bien encontramos que los EAPs de municipios intermedios (de 10 a 50.000 habitantes) son los que tienen menos Apoyo e Innovación de las Tareas que los EAPs urbanos (municipios mayores de 50.000 habitantes).

La antigüedad del EAP determina que se vaya devaluando la percepción de las dimensiones culturales de Apoyo e Innovación de las Tareas y Relaciones Sociales, pues cuantos más años lleva en funcionamiento el EAP menos valoran sus profesionales estas características. Lo mismo sucede con la acreditación docente de

algún tipo en el EAP, es un factor de desgaste de la percepción del Apoyo a la Tarea, cuando el EAP tiene acreditación refieren tener menos Apoyo entre los compañeros del EAP.

2.4.- PERFILES DE CULTURA ORGANIZACIONAL DETERMINADOS POR LAS CARACTERISTICAS DE LOS PROFESIONALES

Según el puesto de trabajo de los profesionales tenemos perfiles de cultura diferentes, los administrativos son los que más se distinguen de otros profesionales. Valoran la Innovación de la Tarea en sus equipos mayor que la valoran los médicos generales. El cambio establecido en las funciones de los miembros de un EAP en general y en concreto en el personal administrativo en el nuevo modelo de Atención Primaria puede justificar la percepción de una mayor innovación por parte de estos profesionales.

Los profesionales más jóvenes (menores de 30 años) son los que perciben dentro de sus EAPs menor Innovación de la Tarea y Relaciones Sociales. Esta diferencia es específicamente sensible frente al grupo de 31-40 años, que es el que lleva más años trabajando en el nuevo modelo de Atención Primaria. El paso del tiempo podría ser un factor de desgaste de unas expectativas iniciales de importantes cambios. Expectativas que con el paso de los años trabajando en los EAPs, productos estos de la reforma de la Atención Primaria, se han ido frustrando.

Al ver los resultados si se estandariza por puestos de trabajo las diferencias mencionadas las marcan exclusivamente los médicos generales: más Innovación de las Tareas ven los médicos más jóvenes y la Innovación más baja se da en los médicos entre

31 y 40 años, grupo este que lleva más años trabajando en el nuevo modelo de Atención Primaria y muchos de ellos pioneros en la instauración de los Centros de Salud. Esto sirve de refuerzo a la idea de unas expectativas de cambio amplias probablemente frustradas.

En las dimensiones en las que se demuestran diferencias entre profesionales por la relación contractual (todas las dimensiones percibidas y en Innovación de la Tarea y Relaciones Sociales deseadas) los profesionales 'contratados' ofrecen valores más elevados que los profesionales 'fijos'. De nuevo el planteamiento inmediato que suscita este resultado es que la mayor antigüedad laboral de los profesionales desgasta la percepción de Apoyo, Innovación de las Tareas o Relaciones Sociales en sus EAPs.

Para reforzar estas afirmaciones reiteradas sobre la antigüedad laboral de los profesionales se tiene el resultado objetivo de correlación negativa entre los años trabajando en el EAP estudiado y en general en el nuevo modelo de Atención Primaria con el Apoyo y la Innovación de las Tareas y Relaciones Sociales. Es decir, a medida que el profesional lleva más años trabajando en un EAP o bien en distintos EAPs menores ve que sean en sus grupos de trabajo la ayuda entre compañeros, la intención de hacer nuevas cosas o la socialización dentro del equipo.

2.5.- LA CULTURA ORGANIZACIONAL Y OTRAS VARIABLES ORGANIZACIONALES DE LOS EAPs

Los estudios que han tratado de relacionar la satisfacción con distintos aspectos del clima organizacional en los Equipos de Atención Primaria han encontrado asociaciones en líneas similares. García y Custey (103) demuestran que los componentes

del clima de cohesión, cooperación, trabajo en equipo y autonomía se relacionan con mayor satisfacción de los profesionales del Area 2 de Madrid. La cohesión la señala como el componente que más satisfacción produce y el que menos satisfacción produce es la falta de autonomía.

Peiró (102) en los EAPs de Valencia, entre otros resultados, presenta la relación positiva entre satisfacción de los profesionales y autonomía, de modo que a mayor autonomía los profesionales suelen sentirse más satisfechos.

Hemos elegido los desfases como medida de la Cultura Organizacional para valorar su relación con otras variables organizacionales. Un punto clave en esta decisión han sido los resultados obtenidos por Costa y López que expresan a través de los desfases culturales los niveles de satisfacción de los profesionales de CADs y EAPs de Madrid, respectivamente. Los profesionales están menos satisfechos cuanto mayores son los desfases culturales en sus grupos de trabajo.

López (85) señala que con mayores desfases culturales (en todas las dimensiones, de tarea y persona) la satisfacción de los profesionales de los EAPs urbanos del Area 5 de Madrid es menor.

Costa (97) encuentra fuerte correlación negativa entre los desfases de Apoyo a la Tarea y satisfacción, y correlación más débil entre Relaciones Sociales y satisfacción. Es decir, cuantos mayores son los desfases culturales en estas dimensiones menor satisfacción refieren los profesionales de los CADs. No encuentra relación entre el desfase de Libertad Personal y la satisfacción.

Según todas estas asociaciones nuestros resultados respecto a la satisfacción siguen los patrones esperados de mayores desfases correspondiéndose con menores grados de satisfacción. Los profesionales de los EAPs de Madrid y Castilla-La Mancha manifiestan menor satisfacción global y en todos los items que

configuran la escala excepto en el ítem de salario (trabajo, coordinador, compañeros, progreso y oportunidades futuras) cuando los desfases son mayores en Apoyo e Innovación de las Tareas y en Relaciones Sociales.

En definitiva la reducción de los desfases existentes en la cultura organizacional constituyen un elemento claro para alcanzar mayor satisfacción de los profesionales. Así Morell (105) afirma que: "Aunque no existen recetas universales dado el carácter variable de los factores de motivación, parece importante introducir otros aspectos que vayan dirigidos a modificar la cultura de la organización y que deben realizarse de forma simultánea y conjunta a los incentivos económicos para garantizar su éxito".

Respecto a los roles de los profesionales se observa que los profesionales tienen menos claro el desempeño de su rol (claridad de rol) y más incompatible se presenta su rol con las demandas que se les formulan (conflicto de rol) cuando existen mayores desfases en el Apoyo, la Innovación de las Tareas y las Relaciones Sociales en sus grupos de trabajo.

En conjunto cuanto mayor es el desajuste entre lo que se desearía que fueran las normas de funcionamiento del equipo (en el apoyo en las tareas cotidianas, la posibilidad de cambiar o hacer innovaciones para el mayor rendimiento del equipo y las relaciones entre sus miembros) y las normas existentes se tiene menor grado de satisfacción global y específica y existe mayor ambigüedad y conflicto de rol.

3.- COMENTARIOS A LOS RESULTADOS DE LA EVALUACION ORGANIZACIONAL

Los comentarios que se realizan a los resultados obtenidos de la Estructura Organizacional se han agrupado en cinco epígrafes:

- 1.- Valoración de las características de los puestos de trabajo
- 2.- Las diferencias por las variables del Equipo
- 3.- Las diferencias entre distintos profesionales
- 4.- Relaciones con otras variables organizacionales
- 5.- Relaciones con la Cultura Organizacional

3.1.- VALORACION DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LOS PUESTOS DE TRABAJO

Algunas de las características de los puestos de trabajo (factores del contexto y del diseño) que se han tratado en este estudio han sido estudiadas por otros autores: Peiró (102), Arce y cols (101), García (104) como componentes del clima organizacional. Estos autores valoran, por ejemplo, la autonomía, la presión o la innovación en cuanto subraya la variedad, el cambio y los nuevos enfoques.

En nuestro estudio los profesionales de los EAPs consideran que tienen escasa variedad de tareas, que están bien estandarizadas o detalladas dentro de esquemas propios de trabajo y que presentan bajo grado de dificultad. Son ellos los que toman

las decisiones en sus actividades y encuentran descompensada la cantidad de trabajo a realizar con el ritmo de ejecución del mismo.

Los médicos, enfermeras y administrativos de los EAPs se consideran buenos profesionales en cuanto a que tienen altos grados de responsabilidad referentes a su trabajo y sus conductas en él, pero llama la atención que existan diferencias entre esta responsabilidad asumida y la que consideran que se les atribuye. La responsabilidad asumida alcanza la máxima puntuación de todas las características de los puestos de trabajo, en consonancia con las propias características del trabajo en Atención Primaria, de la cualificación de los profesionales y de su protagonismo en la relación con el paciente. Sin embargo piensan que les atribuyen mucha menos responsabilidad de la que tienen en función de las características que les definen, a modo de demanda de un reconocimiento por sus funciones irreemplazables por profesionales de cualificación distinta.

En el estudio de García (104) la innovación (descrita como variedad de las tareas) recibe la valoración más baja por los profesionales de los EAPs del Area 9 de Madrid, mientras que la autonomía es una característica valorada más elevada, en el rango de medio-alta de la escala que emplea. La presión de trabajo tiene valores intermedios respecto a estos dos componentes. Son estos resultados totalmente superponibles a los que hemos obtenido en nuestro estudio en esa y otras Areas Sanitarias de Madrid y Castilla-La Mancha.

3.2.- ESCASA VARIABILIDAD DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LOS PUESTOS EN LAS COMUNIDADES AUTONOMAS Y AREAS SANTARIAS

A priori las dos Comunidades Autónomas de este estudio, Madrid y Castilla-La Mancha, se pueden considerar similares por su proximidad geográfica y por la influencia que ha podido tener la movilidad de profesionales entre ellas. Esto se comprueba al analizar las características de los puestos de trabajo (factores del contexto y del diseño) por la similitud de variedad, dificultad, autonomía, grado de control o responsabilidad en las tareas que los profesionales refieren de sus tareas. Sólo difieren al considerar que tienen más estandarización de sus tareas y más presión de trabajo los profesionales de Madrid que los de Castilla-La Mancha.

Por Areas Sanitarias nuevamente se encuentra homogeneidad en las características de las tareas de los EAPs. Se podrían resaltar algunas diferencias en la presión de trabajo que perciben los profesionales de unas Areas respecto a otras y menores diferencias en estandarización o dificultad de sus tareas, pero sin que exista un nexo común en estas diferencias.

Igual que sucede en el análisis por Areas Sanitarias, en la ubicación del centro se observan escasas diferencias entre grupos en alguna característica de los puestos de trabajo, sin que sigan una trayectoria común que permita homogeneizar resultados.

Así los profesionales de centros que se encuentran en la capital de provincia o en municipios mayores de 50.000 habitantes (centros que podemos llamar urbanos) tienen menos variedad en la tarea que los profesionales de centros situados en poblaciones

entre 10.000 y 50.000 habitantes (semiurbanos) y menos autonomía que los profesionales de centros rurales (municipios menores de 10.000 habitantes).

Otra diferencia la establecen los profesionales de centros semiurbanos que tienen menos estandarización de la tarea que los profesionales de centros urbanos y su presión de trabajo es menor que en el resto de centros.

Para este último punto una explicación sería que en los centros rurales, al igual que sucede en zonas marginales, con menor nivel educativo y socioeconómico de la población de referencia, aunque tienen mayor prevalencia de enfermedades (106), existe una preocupación menor por los cuidados de salud y una disminución de la demanda de servicios por parte de los usuarios.

3.3.- LAS CARACTERÍSTICAS DEL TRABAJO SON DIFERENTES EN LOS DISTINTOS PUESTOS DEL EQUIPO

Las características de las tareas dan lugar a determinados perfiles de los puestos de trabajo de los profesionales de los EAPs de Madrid y Castilla-La Mancha: médicos generales, pediatras, personal de enfermería y personal administrativo. Los cuatro perfiles son bastante homogéneos con diferencias de matiz en las características que los constituyen.

Los médicos generales presentan, según su propia percepción, un perfil respecto a las características del puesto de trabajo que puede resumirse en:

- una variedad de su tarea baja
- una dificultad de la tarea pequeña-media
- una carga de trabajo medio-alta
- un grado de control bajo-medio
- el grado de estandarización de las tareas es medio
- la autonomía de su tarea es medio-alta
- la responsabilidad atribuida es baja-media
- la responsabilidad asumida es muy alta

Los pediatras tienen un perfil, según su propia percepción, respecto a las características de sus tareas que se resume en:

- una variedad de la tarea muy baja
- una dificultad de la tarea pequeña
- una carga de trabajo media
- un grado de control medio
- el grado de estandarización de las tareas es medio
- la autonomía de su tarea es medio-alta
- la responsabilidad atribuida es baja
- la responsabilidad asumida es muy alta

El personal de enfermería, según su propia percepción, tiene un perfil respecto a las características de sus tareas que se puede resumir en:

- una variedad de la tarea baja
- una dificultad de la tarea pequeña
- una carga de trabajo media
- un grado de control bajo-medio
- el grado de estandarización de las tareas es medio-alto
- la autonomía de su tarea es alta
- la responsabilidad atribuida es baja-media
- la responsabilidad asumida es muy alta

El personal administrativo, según su propia percepción,

tiene un perfil respecto a las características de sus tareas que se puede resumir en:

- una variedad de la tarea muy baja
- una dificultad de la tarea muy pequeña
- una carga de trabajo medio-alta
- un grado de control bajo-medio
- el grado de estandarización de las tareas es media
- la autonomía de su tarea es medio-alta
- la responsabilidad atribuida es media
- la responsabilidad asumida es muy alta

Hay que destacar que médicos generales y personal de enfermería tienen un perfil muy similar en sus puestos de trabajo, sin que se puedan señalar diferencias nítidas entre ellos, cuando realizan una serie de tareas que son esencialmente distintas.

El grado de autonomía en el ejercicio de sus tareas, tanto de los médicos como de las enfermeras, es relativamente bajo, pero llama la atención que los médicos la refieran menor que las enfermeras (3,48 frente a 3,73, $p < 0.01$).

La carga de trabajo es alta para ambos grupos, superior a la considerada como "la cantidad de trabajo justa" e inferior a "tanta que es difícil mantener el trabajo al día". Los médicos la consideran mas alta que las enfermeras (3,46 frente a 3,14). Puede ser esto debido a un sentimiento por parte de los médicos generales de escaso cambio respecto al modelo anterior de Atención Primaria, con una labor tradicionalmente considerada a saturación.

Los pediatras por su parte se caracterizan por ser los que tienen mayor responsabilidad asumida respecto a las decisiones que tienen que adoptar en su trabajo, fruto de una mayor sensación de indefensión en un ambiente con alta exigencia

profesional, a nivel individual, como es la Atención Primaria.

Según los resultados puede decirse que las características que definen a los administrativos, respecto a otros profesionales por el perfil de su puesto, son las siguientes:

- menor variedad de la tarea (media de 1.85) que los médicos generales y el personal de enfermería
- menor dificultad de predicción de las tareas (2.23) que el resto de profesionales. Menor dificultad de análisis (1.71) que los médicos generales
- mayor presión de trabajo (3.42) que el personal de enfermería
- menor responsabilidad asumida (4.15) que el resto de profesionales
- mayor responsabilidad atribuida (3.21) que el resto de profesionales.

En este último aspecto se puede apuntar que procesos como la vía de acceso de los pacientes a la consulta, cuando existe cita previa en el centro, que requiere la autorización de los administrativos, les atribuirá una responsabilidad de una decisión que no siempre será respaldada por otros profesionales del EAP, en concreto por los médicos (107).

La presión a demanda de los profesionales sanitarios (médicos y enfermeras) influye en la percepción que estos tienen de las características de los puestos de trabajo. Así cuanto mayor es el número de pacientes en la consulta a demanda menos variedad, dificultad, autonomía y existencia de normas estandarizadas refieren, mientras que valoran más alta la presión de trabajo como era de esperar.

3.4.- LAS CARACTERISTICAS DE LOS PUESTOS DE TRABAJO Y OTRAS VARIABLES ORGANIZACIONALES

La mayoría de las características de los puestos de trabajo influyen en la satisfacción de los profesionales de los EAPs de Madrid y Castilla-La Mancha. La autonomía, la estandarización, la responsabilidad atribuida y asumida en la medida en que son más altas implican que la satisfacción global de los profesionales sea mayor. En sentido inverso una dificultad de predicción de las tareas mayor supone menor satisfacción.

Mayor autonomía y estandarización producen además mayores niveles de satisfacción específica con el trabajo, el coordinador, los compañeros, los progresos y las oportunidades futuras.

Como tendencia general hay que indicar que los profesionales de los equipos a medida que se incrementa su grado de estandarización y autonomía se aumenta su satisfacción. Puede interpretarse como el deseo de conocer claramente qué tienen que hacer (estandarización), pero la manera y el momento de hacerlo (autonomía) quieren establecerlo ellos mismos.

Hay que destacar que no hemos encontrado ninguna correlación de las características de los puestos de trabajo con la satisfacción con el salario. Los profesionales no identifican que niveles diferentes en la variedad, la dificultad, la autonomía, la estandarización, la responsabilidad, ni siquiera la presión del trabajo les produzca mayor o menor satisfacción respecto al salario que perciben.

El nivel de satisfacción que los profesionales refieren respecto al salario, como se mencionó en el apartado de resultados, es bajo (el más bajo después de la satisfacción con las oportunidades futuras) y sin embargo los profesionales no relacionan su nivel de satisfacción con el perfil del puesto en el que están. Parece que aíslan la forma y contenido de sus actividades del bienestar económico que refieren. Hay que recordar además que Morell (105) refiere que "en la motivación de los profesionales influyen otros aspectos diferentes a la incentivación económica como la mejora de las condiciones de trabajo, sobre todo la disminución de tareas administrativas, así como el facilitar un entorno no conflictivo y la posibilidad de ser creativo".

Respecto a la claridad y el conflicto de rol de los profesionales existen asociaciones con prácticamente todos las características de los puestos de trabajo (108).

Con mayores niveles de dificultad (de predicción y de análisis) los profesionales tienen más incertidumbre respecto a sus tareas y funciones y sienten más incompatibilidad entre las demandas que se les formulan. El incremento de dificultad en las tareas parece desencuadrar a los profesionales de su rol creando ambigüedad y conflicto en el mismo.

Factores como la autonomía o la estandarización de las tareas en la medida que son más elevadas generan en los profesionales mayor claridad de su rol y menor conflicto del mismo. Parece lógico que así sea si se ha definido por normas estandarizadas las funciones de los profesionales y si además tienen capacidad de adoptar decisiones inmediatas ante las situaciones que se presenten (autonomía).

4.- RELACION ENTRE DIMENSIONES CULTURALES Y CARACTERISTICAS ORGANIZACIONALES DEL PUESTO DE TRABAJO

La cultura organizacional se valora en dos grupos de dimensiones según hagan referencia a las personas o a las tareas. Parece lógico que las dimensiones de cultura específicas de tareas (apoyo e innovación) estén relacionadas con algunas características de las tareas como son la variedad, la dificultad y la estandarización de las mismas, que por su definición se relacionan directamente con la ejecución de tareas.

Otras características de las tareas como la autonomía, el control y la responsabilidad del trabajo se plantean inicialmente como elementos relacionados con dimensiones culturales tanto de las tareas como de las personas (relaciones sociales o libertad personal).

Nuestro resultados confirman que la variedad, dificultad y estandarización de las tareas tienen relaciones mayoritariamente con las dimensiones culturales de tareas, mientras que las características de autonomía, control y responsabilidad las tienen con las dimensiones de las personas.

Por ello se observa como mayor variedad y estandarización de las tareas suponen menor desfase en Apoyo a la Tarea. Menor dificultad y mayor estandarización suponen menor desfase en Innovación de la Tarea. Es esta última una relación que llama la atención pues cabría esperar que esas características que

confieren cierta rutina a las actividades (poca dificultad y normatización de funciones) condujese a desear mayor innovación de las tareas. Hay que aceptar la posibilidad de que otros factores estén influyendo en que no se produzca esta tendencia socialmente esperable, aunque con nuestros datos no podemos identificarlos.

También menos estandarización de las tareas condiciona mayores desfases en las Relaciones Sociales en el equipo como expresión de la necesidad de más canales de comunicación entre los componentes del equipo, canales imprescindibles ante cualquier proceso coordinado o estandarizado de trabajo.

Entre las características del puesto con influencia directa del individuo, la autonomía (mayor libertad en la toma de decisiones) de los profesionales determina menos desajuste entre lo que se desea y lo que se tiene en cuanto al Apoyo recibido de los compañeros, la Innovación de las Tareas y las Relaciones Sociales en el equipo.

VI. - CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

- 1.- La cultura percibida por los profesionales de los EAPs de Madrid y Castilla-La Mancha, medida por la Encuesta de Desfases Culturales de Kilmann y Saxton, se caracteriza por una valoración alta de las cuatro dimensiones estudiadas (Apoyo a la Tarea 8.31, Innovación de la Tarea 7.11, Relaciones Sociales 8.20 y Libertad Personal 6.26).
- 2.- La cultura deseada se caracteriza por una valoración muy alta de las dimensiones estudiadas, exceptuando la dimensión de Libertad Personal (Apoyo a la Tarea 9.68, Innovación de la Tarea 9.51, Relaciones Sociales 9.10 y Libertad Personal 5.82).
- 3.- Las dimensiones de Apoyo a la Tarea, Innovación de la Tarea y Relaciones Sociales muestran desfases culturales positivos. Se desea un grado mayor de estas dimensiones de la Cultura Organizacional de los EAPs de la que se percibe en la realidad.

El mayor desfase cultural se da en la Innovación de la Tarea (2.41), seguido por el del Apoyo a la Tarea (1.39). El desfase de Relaciones Sociales es menor (0.91).

- 4.- La Cultura Organizacional presenta un perfil similar en las distintas Comunidades Autónomas y Areas Sanitarias.

El lugar de ubicación de los Centros de Salud determina que los profesionales detecten diferencias en las dimensiones culturales, de modo que los EAPs semiurbanos (municipios entre 10 y 50.000 habitantes) consideran tener menor Apoyo e Innovación de las Tareas.

- 5.- Se observa heterogeneidad del perfil cultural entre los distintos profesionales.

Los médicos generales de los EAPs que tienen entre 31 y 40 años, fijos y que más años llevan trabajando en el nuevo modelo de Atención Primaria son los que ven menor intencionalidad de innovación de las tareas en su EAP.

- 6.- Cuanto mayores son los desfases entre la cultura deseada y la observada menor es el grado de satisfacción global y específica que manifiestan los profesionales y existe mayor ambigüedad y conflicto de rol.

- 7.- Los profesionales de los EAPs manifiestan que su trabajo presenta escasa variedad y dificultad de análisis de las tareas (obtienen una puntuación de 2.05 y 1.93, en una escala de 1 a 5) y un elevado grado de responsabilidad asumida y autonomía (4.40 y 3.60).

La existencia de normas estandarizadas, el incumplimiento de ellas, la presión de trabajo, la responsabilidad

atribuida, la dificultad de predicción y el grado de control oscilan entre valores medios (3.36, 3.34, 3.30, 2.79, 2.71 y 2.51 respectivamente).

- 8.- Básicamente los perfiles de los puestos de trabajo observados son homogéneos en las dos Comunidades estudiadas y en las Areas Sanitarias.

Según la ubicación del centro de salud los profesionales de centros urbanos tienen menos variedad y autonomía de las tareas y más normas estandarizadas que los profesionales de otros centros.

- 9.- Los médicos generales y el personal de enfermería manifiestan que las características estructurales de sus respectivos puestos de trabajo son muy similares, a pesar de que sus tareas son diferentes en esencia.

El personal administrativo tiene menos variedad, dificultad y estandarización en sus tareas que otros profesionales, mientras que es mayor la responsabilidad atribuida que refieren.

- 10.- La autonomía, estandarización, responsabilidad atribuida y asumida se relacionan directamente con la satisfacción de los profesionales.

A mayor dificultad de predicción de sus tareas menor satisfacción refieren los profesionales.

- 11.- Factores como la dificultad de las tareas, el grado de control, la autonomía o la estandarización de las tareas influyen en la claridad de rol y en el conflicto de rol de los profesionales.
- 12.- El estudio muestra unas diferencias en los patrones de la cultura organizacional entre los Equipos de Atención Primaria considerados individualmente que deberían ser tenidas en cuenta por los planificadores y gestores del Sistema Sanitario.
- 13.- Para la consecución real del trabajo en Equipo en la Atención Primaria, con la implicación directa de los profesionales, y que la distribución de tareas sea adecuada y aceptada por ellos es importante el conocimiento de las características estructurales de los diferentes puestos de trabajo de los Equipos de Atención Primaria.

VII.- BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA

- (1) Kilmann RH, Saxton MJ, Serpa R, eds. Gaining control of the corporate culture. San Francisco, CA: Jossey-Bass, 1986.
- (2) Barnard C. The functions of the executives. Harvard: Harvard University Press, 1968.
- (3) Weinert AB. Manual de psicología de la organización. La conducta humana en las organizaciones. Barcelona: Herder, 1985.
- (4) Schein EH. La cultura empresarial y el liderazgo. Barcelona: Plaza y Janes, 1985.
- (5) Porter LW, Lawler EE, Kackman JR. Behavior in organizations. New York: McGraw Hill Book Co: 1975.
- (6) Margulies N, Wallace J. El cambio organizacional. Técnicas y aplicaciones. México: Trillas, 1985.
- (7) Pugh DS. Modern organization theory: a psychological and sociological study. Psychological Bulletin 1966; 66: 235-51.
- (8) Schein EH. Organizational culture. Special Issue: Organizational psychology. American-Psychologist 1990 Feb; 45 (2): 109-19.
- (9) Rousseau DM. Assessing organizational culture: the case for multiple methods. En: Organizational climate and culture. San Francisco: Jossey-Bass, 1990.
- (10) Allaire Y, Firsirotu ME. Theories of organizational culture. Organization Studies 1984; 5 (3): 193-226.
- (11) Trice HM, Beyer JM. The cultures of Word Organizations. NJ: Prentice Hall, 1993.
- (12) Wiener Y. Forms of value systems: a focus on organizational effectiveness an cultural change an maintenance. Acad. Mana. J 1988; 13: 534-35.

- (13) Rokeach M. The nature of human values. Nueva York: Free Press, 1973.
- (14) Leach E. International Encyclopedia of the Social Sciences, 13: 520-26.
- (15) Geertz C. The impact of culture on the concept of man. En: Hammenl EA, William SS. (Eds). Man Makes Sense. Boston: Little Brown, 1970.
- (16) Martin J, Siehl C. Organizational culture and counterculture: an uneasy symbiosis. Organizational Dynamics 1983; 12: 52-64.
- (17) Pettigrew A. On studying organizational cultures. Administrative Science Quarterly 1979; 24: 570-81.
- (18) Frost PJ, Moore LF, Louis ML, Lundberg CC, Martin J. Organizational culture. Beverly Hills: Sage, 1985.
- (19) Peiró JM. Organizaciones: nuevas perspectivas psicosociológicas. Barcelona: Promociones y Publicaciones Universitarias, 1990.
- (20) Katz D, Kahn RL. The social psychology of organizations. New York: John Wiley & Sons, 1978.
- (21) Peiró JM. Psicología de la organización. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia, 1991.
- (22) Poole MS. Communication and organizational climates. Review, critique and a new perspective. En: McPhee RD, Tompkins PF (Eds): Communication and organizations: An interpretative approach. Beverly Hills: Sage, 1983.
- (23) Silva M. Clima organizacional: implicaciones conceptuales y metodológicas en la intervención. Barcelona: Departamento de Psicología Social de la Universidad de Barcelona, tesis de doctorado, 1990.
- (24) Smircich L. Concepts of Culture and Organizational analysis. Administrative Science Quarterly 1983; 28: 339-58.
- (25) Alonso E. Liderazgo y cultura en las organizaciones: la perspectiva cultural del liderazgo. En: Munduate L, Barón M (Eds.) Psicología del trabajo y de las Organizaciones. Madrid: Eudema, 1993.

- (26) Alonso E, Iglesias F. La Cultura Organizacional en los Equipos de Atención Primaria. Cuadernos de Gestión para el Profesional de Atención Primaria. 1995; 1: 134-144.
- (27) Hofstede G, Neuijen V, Ohayv DD, Sanders G. Measuring Organizational cultures: A Qualitative and Quantitative Study across Twenty Cases. Administrative Science Quaterly 1990; 35: 286-316.
- (28) Cooke RA, Lafferty JC. Organizational culture inventory. Plymouth: Human Synergistics, 1989.
- (29) Kilmann RH, Saxton MJ. The Kilmann-Saxton culture-gap survey. Pittsburgh: Organizational Design Consultants, 1983.
- (30) Allen RF, Dyer FJ. A tool for tapping the organizational unconscious. Personnel Journal 1980: 192-9.
- (31) Sashkin M, Fulmer R. Measuring organizational excellence culture with validated questionnaire. Paper presented at the August meeting of the Academy of Management, San Diego: 1985.
- (32) Enz C. Power and shared values in the corporate culture. Ann Arbor, MI:UMI, 1986.
- (33) O'Reilly CA, Chatman JA, Caldwell D. People, jobs and organizational culture (working paper). University of California at Berkeley, School of Business Administration, 1988.
- (34) Quinn RE, Spreitzer GM. The psychometrics of the competing values culture instrument and an analysis of the impact of organizational culture on quality of life. En Woodman RW, Pasmore WA. (Eds). Research in Organizational Change and Development. Michigan: JAI Press, 1991.
- (35) Cooke RA, Rousseau DM. Behavioral norms and expectations: A quantitative approach to the assessment of organizational culture. Group and organizations studies 1988; 13: 245-73.
- (36) Lorch J. Managing culture: The invisible barrier to strategic change. California Management Review 1985; 28: 95-109.
- (37) Saffold GS. Culture, traits, strength and organizational Performance: Moving Beyond "strong" culture. Acad. Manag. Review 1988; 13: 546-58.

- (38) Hofstede G, Neuijen B, Ohayv DD, Sanders G. Measuring Organizational Cultures: A Qualitative and Quantitative Stydy across Twenty Cases. Adm. Scien. Quater. 1990; 35: 286-316.
- (39) Mayntz R. Sociología de la organización. Madrid: Alianza Ed., 1972.
- (40) Mintzberg J. The structuring of organizations. A synthesis of the research. Englewood Cliffs: Prentice Hall, 1979.
- (41) March JG, Simon HA. Teoría de la organización. Barcelona: Ariel, 1977.
- (42) Weber M. The theory of social an economic organization. Glencoe Ill: The Free Press, 1947.
- (43) O.I.T. Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo. Madrid: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, 1988.
- (44) Fine SA, Wiley WW. An introduction to functional job analysis. Kalamazoo W.E.: Upjohn Institute, 1971.
- (45) Udy SH. The comparative analysis of organizations. En: March JG, ed. Handbood of organizations. Chicago: Rand McNally Co, 1965.
- (46) Pugh DS et al. A conceptual scheme for organizational analysis. Administrative Science Quarterly 1963; 17: 273-6.
- (47) Blau PM. The hierarchy of authority in organizations. American Journal of Sociology 1968; 73:4.
- (48) Blau DS, Meyer MW. Two authority structures of buraucratic organizations. Administrative Science Quarterly 1968; 13: 211-28.
- (49) Aiken M, Hage J. Organizational Alienation: A compartative Analysis. American Sociological Review 1966; 31: 497-507.
- (50) Pugh DS. The Aston Program of Research: retrospect and prospect. En: Van de Ven AH, Joyce WF, eds. Perspectives on organization Design and Behavior. New York: Wiley, 1981.
- (51) Van de Ven AJ, Ferry DL. Measuring and assessing organizations. New York: Wiley & Sons, 1980.

- (52) Services des conditions de travail de la Régie Nationale des Usines Renault. Les profils de postes. Méthode d'analyse des conditions de travail. París: Sirtes, 1976.
- (53) Laboratorio de Economía y Sociología del Trabajo de Aix en Provence. Método LEST de análisis de condiciones de trabajo. París: 1975.
- (54) McKormick EL. Job and Task analysis. En: Dunnette M ed. Handbook of industrial an organizational psychology. New York: Wiley, 1983.
- (55) Hackman JR, Oldham GR. Work Redesings. Reading Ma: Addison Wesley, 1980.
- (56) Fertonani M, Grosso CA. Análisis y valoración de Tareas. Bilbao: Deusto, 1978.
- (57) Guelaud F, Beauchesne MN, Gautrat J, Roustang G. Pour une analyse des conditions du travail ouvrier dans l'enterprise. Aix de Provence: CNRS, 1975.
- (58) Pierce JL, Dunham RB. Task: A literature review. Academy of Management Review 1976; 4: 83-97.
- (59) Hackman JR, Oldham GR. Development of the Job Diagnostic Survey. Journal of Applied Psychology 1975; 60: 159-170.
- (60) Dunham BB, Aldag RJ, Brief AP. Dimensionality of task designs as measured by the Job Diagnostic Survey. Kansas City: Annual Academy of Management Meeting, 1976.
- (61) Comité mixto OIT/OMS de Medicina del Trabajo. Identificación y control de los factores psicosociales nocivos en el trabajo. Ginebra: 1984.
- (62) Nadler DA, Jenkins GD. Observer ratings of Job Characteristics. En: Seashore et al. eds. Assessing organizational change. New York: Wiley, 1983.
- (63) O.M.S. Salud Para Todos en el año 2000. Ginebra: 1984.
- (64) O.M.S. Atención Primaria de Salud. Declaración de Alma Ata. En: O.M.S. Serie de Salud para todos, número 1. Ginebra: 1978
- (65) R.D. 2015/78. Decreto de creación de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. B.O.E. de 29 de agosto de 1978.

- (66) R.D. 3003/78. Decreto sobre regulación de la formación de médicos en la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. B.O.E. de 3 de febrero de 1979.
- (67) R.D. 137/84. Decreto sobre estructuras básicas de salud. B.O.E. de 1 de febrero de 1984.
- (68) Ley General de Sanidad: Ley 14/86. B.O.E. de 29 de abril de 1986.
- (69) Villota F. Luces y sombras de las reformas sanitarias italiana y española. I.C.E. 1990; 681: 57-73
- (70) O.C.D.E. Financing and providing health care services. París: 1978.
- (71) O.C.D.E. Health systems in transition. The search for efficiency. París: 1990.
- (72) Banco Mundial. Informe sobre el desarrollo mundial 1993. Invertir en Salud. Washington D.C.: Banco mundial, 1993.
- (73) R.D. 2392/82. Decreto sobre la creación de las unidades piloto de Medicina Familiar y Comunitaria. B.O.E. de 3 de octubre de 1982.
- (74) Ministerio de Sanidad y Consumo. Reglamento sobre normas básicas de funcionamiento de los Equipos de Atención Primaria en la Comunidad de Madrid. Madrid: Consejería de Salud, 1988.
- (75) Ministerio de Sanidad y Consumo. Organización del Equipo de Atención Primaria. Madrid: 1990.
- (76) Morell L. Sistema de pago para médicos en Atención Primaria. Medifam 1993; 3: 149-155.
- (77) López CA, Rodríguez E. Estudio Delphi sobre organización y funciones de los Equipos de Atención Primaria. Medifam 1993; 3: 25-29.
- (78) Costas E. El dogma de los Centros de Salud. El País: 24 junio 1992.
- (79) Gonzalo A. Sobre "el dogma de los Centros de Salud". El País: 8 septiembre 1992.
- (80) Comisión de Análisis y Evaluación del Sistema Nacional de Salud. Informe y recomendaciones. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1991.

- (81) Elola FJ. Crisis y reforma de la asistencia sanitaria pública en España (1983-1990). Madrid: FISSS, 1991.
- (82) García MJ, Alonso B. Diez años de Atención Primaria. En: Asociación para la Defensa de la Sanidad Pública. Situación actual y futuro de la Atención Primaria de Salud. Madrid: F.A.D.S.P., 1993.
- (83) INSALUD. Actividades de Atención Primaria. Madrid, 1991.
- (84) Otero A, Engel JL. Calidad de la estructura y acreditación. A propósito de los EAPs instalados en España. Control de Calidad Asistencial 1988; 3: 50-54.
- (85) López E. Estudio observacional descriptivo de la Cultura Organizacional y del Liderazgo en los Centros de Salud urbanos del Area Sanitaria V de Madrid. Tesina fin del Máster de Salud Pública, 2ª pr. Madrid: Centro Universitario de Salud Pública, 1991.
- (86) Abrahamson. Survey methods in community medicine. Livingstone: Churchill, 1984.
- (87) Taylor JC, Bowers DG. Survey of Organizations, A Machine Scored Standardized Questionnaire Instrument. Ann Arbor, Michigan: Institute for Social Research, University of Michigan, 1972.
- (88) Rizzo JR, House RJ, Lirztman SI. Role conflict and ambiguity in complex organizations. Administrative Science Quarterly 1970; 15: 150-163.
- (89) Peiró JM, Meliá JL, Torres MA, Zurriaga R. La medida de la experiencia de la ambigüedad en el desempeño de roles: el cuestionario general de ambigüedad de rol en ambientes organizacionales. Evaluación Psicológica 1986; 3: 27-53.
- (90) González B. Análisis multivariante. Aplicación al ámbito sanitario. Barcelona: SG. Editores, 1991.
- (91) López MR, García JJ, Casanova JF, del Rey J. Análisis multivariante de datos en la investigación biomédica. Pediátrika 1992; 12: 205-210.
- (92) Keinbaum DG, Kupper LL, Muller KE. Applied regression analysis and other multivariable methods. 2 ed Boston: PWS Kent publishing Company, 1988.
- (93) Armitage P, Berry G. Estadística para la investigación biomédica. Barcelona: Doyma, 1992.

- (104) García JL. Análisis de los problemas psicológicos de los profesionales de Atención Primaria del Area 9 del INSALUD y su relación con la variables personales y el Clima Social en su trabajo. Tesina fin del Máster de Seguridad y Salud en el Trabajo, 1ª pr. Madrid: Centro Universitario de Salud Pública, 1995.
- (105) Morell L. La motivación y los incentivos en Atención Primaria. Medifam 1995; 3: 143-149.
- (106) Townsend P, Davidson N. Inequalities in Health. The Black Report. Harmondsworth: Penguin Books, 1982.
- (107) Virgi A. A study of patients attending without appointments in an urban general practice. Br Med J 1990; 301:22-6.
- (108) Osca A, Alcázar F, Otero A. Claridad y Conflicto de Rol en los Equipos de Atención Primaria. Cuadernos de Gestión para el Profesional de Atención Primaria 1995; 1:73-82.

VIII.- ANEXO

INSTRUMENTO DE MEDIDA

**ESTUDIO SOBRE CULTURA
Y OTROS ASPECTOS
DE LA ORGANIZACION
EN LOS EQUIPOS
DE ATENCION PRIMARIA**

CUESTIONARIO

**CENTRO UNIVERSITARIO
DE SALUD PUBLICA**

**UNIVERSIDAD AUTONOMA
DE MADRID**

**AREA DE PSICOLOGIA SOCIAL
Y DE LAS ORGANIZACIONES**

FACULTAD DE PSICOLOGIA. UNED

Todo grupo de trabajo desarrolla sus propias "reglas de juego" o normas y, a continuación, presiona a cada uno de sus miembros a seguirlas. Aunque dichas normas es raro que estén escritas o se hable de ellas y aunque puede que Ud. no las siga todo el tiempo, sin embargo están influyendo en lo que sucede en su grupo de trabajo.

PRIMERA PARTE

A continuación le presentamos pares de normas, rodee con un círculo la letra "A" o "B", según describa mejor la norma real de su equipo. En algunos casos ambas normas (A o B) pueden estar presentes, ponga el círculo en aquella que actúa la mayor parte del tiempo y/o con más fuerza.

1. A. Poner reparos al trabajo de otros miembros.
B. Apoyar el trabajo de otros miembros.
2. A. Estimular la creatividad.
B. Desanimar la creatividad.
3. A. No hacer amistades con los compañeros.
B. Hacer amistades con los compañeros.
4. A. Vestirse como uno quiere.
B. Vestirse de una forma determinada.
5. A. Compartir la información que ayuda a otros miembros del equipo.
B. Compartir la información con otros miembros del EAP sólo cuando me beneficia
6. A. Mantener las cosas como están.
B. Hacer cambios.
7. A. Mezclar la amistad con el trabajo.
B. No mezclar la amistad con el trabajo.
8. A. No apartarse de los canales de comunicación establecidos.
B. Sentirse libre para comunicarse con quien uno quiera.
9. A. Dividir y asignar el trabajo sin atenerse a criterios de justicia y equidad.
B. Dividir y asignar el trabajo ateniéndose a criterios de justicia y equidad.
10. A. Arriesgarse intentando nuevas formas de hacer las cosas.
B. No arriesgarse intentando nuevas formas de hacer las cosas.
11. A. Seguir las normas y directrices del equipo según su propio juicio.
B. Obedecer fielmente las normas y directrices del equipo.
12. A. Realizar todas las tareas de la mejor manera posible.
B. Hacer lo mínimo para salir del paso.

13. A. No tratar de mejorar las cosas.
B. Tratar siempre de hacer las cosas mejor.
14. A. Estimular las relaciones sociales en el trabajo.
B. Desanimar las relaciones sociales en el trabajo.
15. A. Hacer lo que agrada a los superiores.
B. Hacer lo que le gusta a uno.
16. A. Compartir la información con los demás cuando beneficia a uno mismo.
B. Compartir la información que ayuda al EAP.
17. A. Ayudar a los demás a poner en práctica nuevas ideas.
B. Resistirse a poner en práctica nuevas ideas.
18. A. No molestarse en tratar de conocer a las personas de su EAP.
B. Tratar de conocer a las personas de su EAP.
19. A. Manifestar las preferencias personales sobre el trabajo.
B. No revelar las preferencias personales sobre el trabajo.
20. A. Ayudar a los demás a hacer su trabajo.
B. Atender únicamente a la propia tarea.
21. A. Resistirse a aceptar nuevas tareas.
B. Estar dispuesto a aceptar nuevas tareas.
22. A. Participar con los demás en las actividades sociales del EAP.
B. No participar con los demás en las actividades sociales del EAP.
23. A. Dar prioridad al trabajo del EAP.
B. Dar prioridad a asuntos personales.
24. A. Competir con otros miembros del EAP.
B. Cooperar con otros miembros del EAP.
25. A. Estimular las nuevas ideas.
B. Desanimar las nuevas ideas.
26. A. No ser sociable con los compañeros.
B. Ser sociable con los compañeros.
27. A. Seguir los propios criterios.
B. Seguir los criterios del equipo.

Instrucciones: Acaba de señalar las normas que a su juicio están operando en este momento en su EAP. Ahora se le pide que elija aquellas normas que deberían operar para incrementar el rendimiento, la satisfacción en el trabajo y la moral. A continuación aparecen los mismos 27 pares de normas. Para cada par, por favor señale con un círculo la opción "A" o "B" que mejor represente la norma deseada para su grupo de trabajo.

28. A. Poner reparos al trabajo de otros miembros.
B. Apoyar el trabajo de otros miembros.
29. A. Estimular la creatividad.
B. Desanimar la creatividad.
30. A. No hacer amistades con los compañeros.
B. Hacer amistades con los compañeros.
31. A. Vestirse como uno quiere.
B. Vestirse de una forma determinada.
32. A. Compartir la información que ayuda a otros miembros del equipo.
B. Compartir la información con otros miembros del EAP sólo cuando me beneficia
33. A. Mantener las cosas como están.
B. Hacer cambios.
34. A. Mezclar la amistad con el trabajo.
B. No mezclar la amistad con el trabajo.
35. A. No apartarse de los canales de comunicación establecidos.
B. Sentirse libre para comunicarse con quien uno quiera.
36. A. Dividir y asignar el trabajo sin atenerse a criterios de justicia y equidad.
B. Dividir y asignar el trabajo ateniéndose a criterios de justicia y equidad.
37. A. Arriesgarse intentando nuevas formas de hacer las cosas.
B. No arriesgarse intentando nuevas formas de hacer las cosas.
38. A. Seguir las normas y directrices del equipo según su propio juicio.
B. Obedecer fielmente las normas y directrices del equipo.
39. A. Realizar todas las tareas de la mejor manera posible.
B. Hacer lo mínimo para salir del paso.
40. A. No tratar de mejorar las cosas.
B. Tratar siempre de hacer las cosas mejor.

41. A. Estimular las relaciones sociales en el trabajo.
B. Desanimar las relaciones sociales en el trabajo.
42. A. Hacer lo que agrada a los superiores.
B. Hacer lo que le gusta a uno.
43. A. Compartir la información con los demás cuando beneficia a uno mismo.
B. Compartir la información que ayuda al EAP.
44. A. Ayudar a los demás a poner en práctica nuevas ideas.
B. Resistirse a poner en práctica nuevas ideas.
45. A. No molestarse en tratar de conocer a las personas de su EAP.
B. Tratar de conocer a las personas de su EAP.
46. A. Manifestar las preferencias personales sobre el trabajo.
B. No revelar las preferencias personales sobre el trabajo.
47. A. Ayudar a los demás a hacer su trabajo.
B. Atender únicamente a la propia tarea.
48. A. Resistirse a aceptar nuevas tareas.
B. Estar dispuesto a aceptar nuevas tareas.
49. A. Participar con los demás en las actividades sociales del EAP.
B. No participar con los demás en las actividades sociales del EAP.
50. A. Dar prioridad al trabajo del EAP.
B. Dar prioridad a asuntos personales.
51. A. Competir con otros miembros del EAP.
B. Cooperar con otros miembros del EAP.
52. A. Estimular las nuevas ideas.
B. Desanimar las nuevas ideas.
53. A. No ser sociable con los compañeros.
B. Ser sociable con los compañeros.
54. A. Seguir los propios criterios.
B. Seguir los criterios del equipo.

Por favor, conteste las siguientes preguntas pensando solamente en aquellas tareas que ocupan la mayor parte de su tiempo de trabajo en el EAP. Ponga un círculo alrededor del número de la escala que mejor refleje su situación.

I1.- ¿En qué medida realiza Ud. las mismas tareas todos los días?

- 1.- Casi todas las mismas
- 2.- Muchas son las mismas
- 3.- Cerca de la mitad son las mismas
- 4.- Algunas son las mismas
- 5.- Casi ninguna es la misma

I2.- ¿En qué medida se parecen los problemas, discusiones o situaciones a las que se enfrenta Ud. cada día en el desempeño de sus tareas más importantes?

- 1.- Se parecen muchísimo
- 2.- La mayoría se parecen
- 3.- Son un poco diferentes
- 4.- Son muy diferentes
- 5.- Completamente diferentes

I3.- ¿Con qué facilidad puede Ud. saber si está realizando correctamente su trabajo?

- 1.- Es muy difícil
- 2.- Es bastante difícil
- 3.- Es algo fácil
- 4.- Es bastante fácil
- 5.- Es muy fácil

I4.- Por regla general, ¿qué porcentaje de seguridad tiene en los resultados de su trabajo?

- 1.- 40% ó menos
- 2.- 41-60%
- 3.- 61-75%
- 4.- 76-90%
- 5.- 91% ó más

I5.- Durante una semana normal de trabajo, ¿con qué frecuencia surgen excepciones en su trabajo que requieren métodos sustancialmente diferentes a los habituales para tratarlas?

- 1.- Muy rara vez
- 2.- Ocasionalmente
- 3.- Con bastante frecuencia
- 4.- Muy frecuentemente
- 5.- Constantemente

I6.- En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia surgieron en su trabajo problemas para los que no había solución inmediata o aparente?.

- 1.- Una vez a la semana o menos
- 2.- Alrededor de 2-4 veces por semana
- 3.- Alrededor de una vez al día
- 4.- Alrededor de 2-4 veces al día
- 5.- 5 veces o más al día

I7.- Aproximadamente, ¿cuánto tiempo dedicó a resolver problemas de trabajo?

- 1.- Menos de una hora/semana
- 2.- Alrededor de 1-4 horas/semana
- 3.- Alrededor de 1 hora/día
- 4.- Alrededor de 2-3 horas/día
- 5.- 4 horas o más al día

I8.- ¿Con qué frecuencia sigue Ud. los mismos pasos o métodos para la realización de sus tareas cotidianas más importantes?

- 1.- Raramente
- 2.- Algunas veces
- 3.- La mitad del tiempo
- 4.- Bastante a menudo
- 5.- Muy frecuentemente

I9.- En los últimos tres meses, ¿en qué medida ha seguido Ud. procedimientos y normas de trabajo previamente establecidas al llevar a cabo sus tareas más importantes?

- 1.- Nunca
- 2.- Muy pocas veces
- 3.- Algunas veces
- 4.- Muchas veces
- 5.- Siempre

I10.- ¿Cuántas normas y procedimientos escritos existen en el EAP para la realización de sus tareas más importantes?

- 1.- Ninguna
- 2.- Muy pocas
- 3.- Unas cuantas
- 4.- Bastantes
- 5.- Muchas

UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE Toluca
FACULTAD DE
PSICOLOGÍA

I11.- ¿Con qué precisión especifican estas normas cómo deben hacerse las tareas más importantes que Ud. tiene encomendadas?

- 1.- Son muy generales
- 2.- Son bastante generales
- 3.- Son algo específicas
- 4.- Son bastante específicas
- 5.- Son muy específicas

I12.- Considerando las diferentes situaciones que pueden surgir al realizar su trabajo, ¿en qué porcentaje de su actividad cuenta Ud. con protocolos o acuerdos verbales del equipo para su desarrollo o ejecución?

- 1.- 0-20%
- 2.- 21-40%
- 3.- 41-60%
- 4.- 61-80%
- 5.- 81-100%

I13.- ¿En qué medida son generales o específicas las normas, sistemas y procedimientos utilizados para coordinar y controlar las actividades laborales de todo el personal de su equipo?

- 1.- No hay
- 2.- Muy generales
- 3.- Algo específicas
- 4.- Bastante específicas
- 5.- Muy específicas

I14.- ¿Con qué frecuencia los miembros de su equipo han ignorado o violado estas normas, sistemas o procedimientos en estos tres meses?

- 1.- Nunca
- 2.- Muy rara vez
- 3.- La mitad del tiempo
- 4.- Con bastante frecuencia
- 5.- Siempre

I15.- ¿En qué medida se hacen cumplir estrictamente estas normas, sistemas o procedimientos?

- 1.- Nada
- 2.- Muy poco
- 3.- Algo
- 4.- Bastante
- 5.- Mucho

I16.- ¿En qué medida fue grande la carga de trabajo en los últimos tres meses?

- 1.- Nunca fue lo suficientemente grande para mantenerme ocupado
- 2.- Algunas veces no fue lo suficientemente grande para mantenerme ocupado
- 3.- La cantidad justa
- 4.- Tanta que era difícil mantener el trabajo al día
- 5.- Tanta que era imposible realizarla yo solo

I17.- En los últimos tres meses, ¿Qué grado de control tuvo Ud. para establecer su propio ritmo de trabajo?

- 1.- Ninguno
- 2.- Muy poco
- 3.- Algo
- 4.- Bastante
- 5.- Mucho

I18.- De las decisiones que toma en su trabajo, ¿En qué medida debe responder personalmente al coordinador?

- 1.- Nada
- 2.- Muy poco
- 3.- Algo
- 4.- Bastante
- 5.- Mucho

Cada una de las siguientes frases expresa algo que una persona puede decir acerca de su puesto de trabajo. Por favor, indique el grado en que las frases describen sus sentimientos personales acerca de su propio puesto, escribiendo en el espacio en blanco a la izquierda de cada frase, el número adecuado de la escala. Para indicar de este modo, en qué medida está de acuerdo o en desacuerdo con cada una de ellas.

- 1.- Totalmente en desacuerdo
- 2.- Bastante en desacuerdo
- 3.- Neutral
- 4.- Bastante de acuerdo
- 5.- Totalmente de acuerdo

___ I20.- Siento un alto grado de responsabilidad personal por el trabajo que desarrollo en este puesto.

___ I21.- Pienso que soy personalmente responsable de los resultados de mi trabajo.

A continuación, se describen cuatro decisiones que se toman comúnmente en el trabajo. ¿Qué grado de autonomía tiene Ud. para tomar cada una de estas decisiones por su cuenta?

- 1.- Ninguna
- 2.- Poca
- 3.- Alguna
- 4.- Bastante
- 5.- Mucha

- ___ I231.- Decidir qué tareas voy a llevar a cabo diariamente.
- ___ I232.- Establecer qué cantidad de trabajo diario tengo que completar
- ___ I233.- Establecer normas y procedimientos acerca de cómo debo hacer mi trabajo.
- ___ I234.- Determinar cómo se deben tratar las situaciones excepcionales en el trabajo.

22.- ¿Qué grado de satisfacción siente Ud. con los siguientes aspectos de su puesto?, teniendo en cuenta que

- 1 = muy insatisfecho
- 2 = bastante insatisfecho
- 3 = algo satisfecho
- 4 = bastante satisfecho
- 5 = muy satisfecho

- ___ a.- Su trabajo.
- ___ b.- Su coordinador.
- ___ c.- Su salario.
- ___ d.- Amistad y colaboración de sus compañeros.
- ___ e.- Progresos que ha logrado hasta ahora en el EAP
- ___ f.- Oportunidades futuras de progreso en su profesión.

Díganos en qué medida cada una de las afirmaciones que le presentamos a continuación describe su situación en el puesto de trabajo que desempeña.

- 1.- Nada
- 2.- Poco
- 3.- Algo
- 4.- Bastante
- 5.- Mucho

- ___ CR1.- Conozco bien el grado de autonomía en mi trabajo.
- ___ CR2.- Los objetivos y metas de mi trabajo son claros y están bien planificados.
- ___ CR3.- Distribuyo el tiempo en mi trabajo adecuadamente.
- ___ CR4.- Conozco cuáles son mis responsabilidades y competencias en el trabajo.
- ___ CR5.- Sé exactamente lo que se espera de mí en mi trabajo.
- ___ CR6.- Las instrucciones acerca de lo que tengo que hacer en mi trabajo son claras.
- ___ CR7.- Los procedimientos que he de emplear para desempeñar mi trabajo son claros.
- ___ CR8.- En mi trabajo tengo que hacer cosas que deberían hacerse de manera diferente.
- ___ CR9.- Se me encargan tareas sin los adecuados recursos y medios materiales para realizarlas.
- ___ CR10.- Tengo que saltarme una regla o norma para realizar mis tareas.
- ___ CR11.- Recibo demandas incompatibles de dos o más personas.
- ___ CR12.- Realizo tareas innecesarias.
- ___ CR13.- Recibo demandas de los usuarios incompatibles con la normativa existente.

DATOS PERSONALES

- EDAD - menor de 25 años ()
- de 25 a 30 años ()
- de 30 a 40 años ()
- de 40 a 50 años ()
- mayor de 50 años ()

- SEXO - Hombre ()
- Mujer ()

- PUESTO DE TRABAJO EN EL EQUIPO

- Médico General ()
- Pediatra ()
- Enfermero/a ()
- Auxiliar Administrativo ()

- ANTIGÜEDAD EN ESTE EQUIPO _____ años

- SI HA TRABAJADO ANTES EN OTROS EQUIPOS, SEÑALAR EL NUMERO DE AÑOS TOTAL _____ años

- SI HA TRABAJADO ANTES EN MODELO TRADICIONAL DE ATENCION PRIMARIA, SEÑALAR EL NÚMERO DE AÑOS _____ años

- SI HA TRABAJADO ANTES EN UN HOSPITAL, SEÑALAR EL NÚMERO DE AÑOS (no tener en cuenta el período MIR o de formación) _____ años

- ¿Cuántos pacientes tiene de media diaria en la consulta a demanda? _____

- ¿Cuántos pacientes tiene de media diaria en la consulta programada? _____

- ¿HA REALIZADO EL MIR?

- NO

- SI Indique la Especialidad _____

- ¿QUE TIPO DE RELACION TIENE CON EL CENTRO?

- Fijo ()
- Contratado ()

PREGUNTAS GENERICAS SOBRE EL EQUIPO

Equipo de Atención Primaria _____

1.- Ubicación del Centro de Salud:

1.1.- Comunidad Autónoma _____

1.2.- Area Sanitaria _____

1.3.- Municipio:

- Mayor de 50.000 habitantes

- Entre 10.000 y 50.000 habitantes

- Menor de 10.000 habitantes

2.- Año en el que se constituye el EAP _____

3.- Tiene el EAP acreditación docente:

- NO

- SI